www.irebooks.com
کتابخانه الکترونیکی امید ایران
www.irtanin.com

بسمه تعالی

اصول کمک‌های اولیه و احیاء

ویرایش سوم

دکتر سیده زیبا ایوبیان

دکتر غلامرضا پورحیدری

www.yekdl.com
www.ircdvd.com
www.omideiran.ir

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

سرشناسه	:ایوبیان، زیبا
عنوان و نام پدیدآور	:اصول کمک‌های اولیه و احیاء/تألیف دکتر سیده زیبا ایوبیان، دکتر غلامرضا پورحیدری.
مشخصات نشر	:تهران:مؤسسه آموزش عالی علمی ـ کاربردی هلال ایران، ۱۳۸۷.
مشخصات ظاهری	:۱۵۲ ص.:مصور،نمودار.
شابک	:۹۷۸-۹٦٤-۲۷۸۰-۱۳-٦
وضعیت فهرست‌نویسی	:فیپا
عنوان دیگر	:کمک‌های اولیه و احیای قلبی ـ ریوی بصورت پایه.
موضوع	:کمک‌های اولیه
موضوع	:احیاء قلبی ـ ریوی.
شناسه افزوده	:پورحیدری، غلامرضا۱۳٤۱.
شناسه افزوده	:مؤسسه آموزش عالی علمی ـ کاربردی هلال ایران.
RCرده‌بندی کنگره	:۱۳۸۷ ٦الف۹٤الف/۸٦/۷
رده‌بندی دیویی	:٦۱٦/۰۲۵۲
شماره کتاب‌شناسی ملی	:۱۱۷۸٦۰۰

نام کتاب: اصول کمک‌های اولیه و احیاء (ویرایش سوم)

تألیف: دکتر سیده زیبا ایوبیان، دکتر غلامرضا پورحیدری

ناشر: مؤسسه آموزش عالی و معاونت آموزش و پژوهش جمعیت هلال احمر

با همکاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)

طرح روی جلد: آرویج

نوبت چاپ: چهارم تابستان ۱۳۸۹

تیراژ: ۱۰۰۰۰ جلد

قیمت : ٦۰۰۰ تومان

چاپ: آرویج

شابک: ٦-۱۳-۲۷۸۰-۹٦٤-۹۷۸

حق هرگونه نسخه‌برداری برای ناشر محفوظ است، کلیهٔ حقوق مؤلفان محفوظ می‌باشد.

آدرس: تهران، میدان فلسطین، خیابان ایتالیا، پلاک ۱، تلفن: ٦۰-۸۸۹۹۳۹۵۹

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

مقدمـــه

جستجوی کتابی در زمینه کمک های اولیه که جامع ، مانع و هم حاوی تصاویر خوب باشد ، کار مشکلی است . در این کتاب ، نوشتار و چیدمان مطالب به گونه ای است که جای شبهه ای برای خواننده باقی نگذاشته و به او این فرصت داده می شود تا خودرا در صحنه واقعی تصور نموده و گام به گام بدون احساس دشواری پیگیر مطلب بعدی باشد. علاوه بر این به کمک تصاویر رنگی ، یاد گیری مطالب نسبتا دشوار، آسانتر شده است . ترتیب برنامه که در نهایت به تریاژ مصدوم منتهی می‌گردد نیز از برتری‌های دیگر کتاب به شمار می‌رود و خواننده مراحل مدیریت صحنه را به روشنی فرا می‌گیرد.

البته برای تهیهٔ یک استاندارد آموزشی، چندین سازمان دولتی و خصوصی و چندین مدرس، باید با سازمان‌های دولتی ارتباط برقرار نمایند تا محصول گردآوری‌شده به برنامه‌هایی مفیدتر بیانجامد.

در این مجموعه ضمن بهره‌گیری از منابع خارجی معتبر که اغلب رنگ و آب غربی نیز دارند، برخی مفاهیم مطابق با فرهنگ مردم مسلمان ما، تغییر یافته‌است. بطور قطع تغییرات دیگری لازم است تا محتوای کتاب از لحاظ مفاهیم حقوقی و غنای علمی با فرهنگ اسلامی کشورمان قرابت بیشتری یابد. بدین لحاظ از همهٔ خوانندگان محترمی که در این زمینه، انتقادات و پیشنهادات خود را یادآور شوند پیشاپیش سپاسگزاری می‌گردد.

روش و دستور توصیه شده برای کمک‌های اولیه و CPR در این کتاب براساس توصیه‌های رایج منابع پزشکی مسئول و معتبر دنیاست. با این وجود برای کسب مهارت‌های لازم و آمادگی کافی دربرخورد با شرایط پیش‌بینی‌نشده، می‌بایست به تمرین و ممارست فکری و عملی در قالب نمایش پرداخت و در برنامه‌های آموزشی نیز این موضوع لحاظ شود تا کنترل عملیات در صحنهٔ حادثه، با آرامش و در عین حال واقع‌بینی صورت گیرد، اما هیچ‌کس مسئولیتی در قبال صحت انجام، یا کافی بودن این دستورات ندارد زیرا در برخی شرایط لازم است تا اقدامات ایمنی دیگری نیز انجام گیرد.

در اینجا لازم است از ریاست محترم جمعیت هلال احمر جناب آقای دکتر ابوالحسن فقیه به خاطر حمایت از امر چاپ و نشر کتب علمی قدردانی به عمل آید و همچنین از آقایان دکتر برهان الدین ولدبیگی و دکترپرویز مژگانی که در امر بازخوانی ویرایش سوم کتاب همکاری نموده اند.

دکتر سیده زیبا ایوبیان

دکتر غلامرضا پورحیدری

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

www.irebooks.com
کتابخانه الکترونیکی امید ایران
www.irtanin.com

فهرست

فصل اول کلیا ت ۱
لزوم آموزش کمک‌های اولیه ۱
کمک‌های اولیه چیست؟ ۱
ملاحظات قانونی ۲
فصل دوم وضعیت اضطراری ۵
رهگذر یا ناظر ۵
اقدامات پس از مراقبت ۶
جستجو و بررسی در صحنه ۶
احتیاط در موارد بیماری ۷
فصل سوم شناسایی مشکل اصلی ۱۱
ارزیابی مصدوم ۱۱
ارزیابی اولیه ۱۳
خطرات آنی و تهدیدکنندهٔ حیات ۱۳
معاینه و شرح حال گرفتن ۱۳
فصل چهارم حمایت حیاتی پایه ۱۹
تنفس مصنوعی ۱۹
انسداد راه هوایی (خفگی) ۲۰
احیای قلبی ریوی (CPR) ۲۱
حمایت حیاتی پایه در شیرخوار ۲۱
انسداد راه هوایی شیرخواران ۲۱
حمایت حیاتی پایه در بزرگسالان و کودکان ۲۳
حمایت حیاتی پایه در شیرخوار ۲۷
فصل پنجم خونریزی و شوک ۳۳
خونریزی ۳۳
شوک ۳۷
آنافیلاکسی ۳۷
فصل ششم مراقبت از زخم ٤۱
زخم باز ٤۱
قطع عضو ٤٤
فرورفتن شیء نوک‌تیز در بدن ٤٥
زخم هایی که نیاز به مراقبت‌های پزشکی دارند ٤٥
فصل هفتم پانسمان و بانداژ ٤۷
پانسمان ٤۷
بانداژ ٤۸
فصل هشتم سوختگی ٥۳
سوختگی گرمایی ٥٤
مراقبت از سوختگی ٥۷
سوختگی شیمیایی ٥۹
سوختگی الکتریکی ٥۹
فصل نهم آسیب‌های سر و ستون فقرات ٦۳
آسیب به سر ٦۳
آسیب به ستون فقرات ۷۳

www.yekdl.com
www.ircdvd.com
www.omideiran.ir

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

فصل دهم آسیب‌های قفسه سینه، شکم، لگن ۷۷
آسیب به قفسه سینه.......... ۷۷
آسیب به شکم.......... ۸۰
آسیب به لگن.......... ۸۰
فصل یازدهم آسیب به استخوان، مفاصل و عضله.......... ۸۳
شکستگی.......... ۸۳
آسیب به مفصل.......... ۸۶
آسیب به عضله.......... ۸۶
دستور بی‌فا برای آسیب استخوان، مفصل و عضله.......... ۸۹
خون زیر ناخن.......... ۹۳
استرانگولاسیون حلقه.......... ۹۳
فصل دوازدهم آتل‌بندی اندام.......... ۹۵
انواع آتل.......... ۹۵
راهنمای آتل‌بندی.......... ۹۶
فصل سیزدهم بیماری های ناگهانی.......... ۱۰۱
حملهٔ قلبی.......... ۱۰۱
آنژین صدری.......... ۱۰۲
سکته مغزی.......... ۱۰۲
آسم.......... ۱۰۳
هیپرونتیلاسیون (افزایش تعداد تنفس).......... ۱۰۳
غش کردن.......... ۱۰۳
تشنج.......... ۱۰۴
فوریت های دیابتی ۱۰۴
فوریت های دوران حاملگی ۱۰۶
فصل چهاردهم مسمومیت.......... ۱۰۹
سموم خوراکی.......... ۱۰۹
الکل و فوریت های دارویی دیگر.......... ۱۱۲
مسمومیت با مونوکسید کربن.......... ۱۱۲
درماتیت ناشی از گیاهان محرک.......... ۱۱۳
فصل پانزدهم نیش، گزش و گاز گرفتگی.......... ۱۱۵
گاز گرفتگی حیوانات.......... ۱۱۵
گاز گرفتگی انسان.......... ۱۱۶
مارگزیدگی.......... ۱۱۶
گزش حشرات.......... ۱۱۸
نیش عنکبوت.......... ۱۱۹
عقرب‌زدگی.......... ۱۲۰
کنهٔ چسبیده.......... ۱۲۱
فصل شانزدهم اورژانس‌های مربوط به سرما.......... ۱۲۳
آسیب های ناشی از یخ زدگی.......... ۱۲۳
هیپوترمی ۱۲۶
فصل هفدهم اورژانس‌های مربوط به گرما.......... ۱۲۹
بیماری‌های ناشی از گرما ۱۲۹
فصل هجدهم نجات و حمل مصدوم.......... ۱۳۳
نجات مصدوم.......... ۱۳۳
تریاژ: با مصدوم چندجراحته چه باید کرد؟.......... ۱۳۵
حمل مصدوم.......... ۱۳۶
پیوست الف: وسایل کمک‌های اولیه ۱۴۱
پیوست ب: دفیبریلاسیون اتوماتیک خارجی.......... ۱۴۲
منابع ۱۴۴

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

دانستنی‌های فعلی خود را بیازمایید.

پرسش‌ها را تک به تک بخوانید و پاسخ درست (د) یا نادرست (ن) خود را در ستون «پیش‌آزمون» علامت بزنید. پس از خواندن این کتاب و اتمام دوره، پرسش‌ها را دوباره بخوانید و پاسخ‌های خود را در ستون «پس‌آزمون» علامت بزنید سپس پاسخ‌های خود را مقایسه کنید و ببینید چه یاد گرفته‌اید.

	پرسش	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		
۱	شمارهٔ تلفن اورژانس ۱۱۵ می‌باشد.	د	ن	نامطمئن	د	ن	نامطمئن
۲	بیشتر مصدومان نیاز به یک معاینهٔ کامل از فرق سر تا پنجهٔ پا دارند.	د	ن	نامطمئن	د	ن	نامطمئن
۳	کسی که به شدت سرفه می‌کند، ممکن است دچار خفگی شده‌باشد، و برای او باید مانور فشار روی شکم انجام شود.	د	ن	نامطمئن	د	ن	نامطمئن
٤	مصدومی که نفس می‌کشد اما پاسخ نمی‌دهد باید به پهلوی خود برگردانده‌شود.	د	ن	نامطمئن	د	ن	نامطمئن
۵	در CPR بزرگسال، نجاتگر باید به ازای هر ۵ فشار قفسهٔ سینه یک تنفس مصنوعی بدهد.	د	ن	نامطمئن	د	ن	نامطمئن
٦	به هر مصدومی که پاسخ نمی‌دهد و نفس نمی‌کشد باید تنفس مصنوعی داد.	د	ن	نامطمئن	د	ن	نامطمئن
۷	برای باز کردن راه هوایی مصدوم سر او را به عقب خم کنید و چانهٔ او را به جلو بکشید	د	ن	نامطمئن	د	ن	نامطمئن
۸	با فشار مستقیم و بالا نگه‌داشتن بیشتر خونریزی‌ها بند می‌آید.	د	ن	نامطمئن	د	ن	نامطمئن
۹	برای جلوگیری از تورم باید خیلی سریع عضله، استخوان یا مفصل آسیب‌دیده را گرم کرد.	د	ن	نامطمئن	د	ن	نامطمئن
۱۰	مالیدن کره یکی از راه‌های مؤثر برای درمان سوختگی درجهٔ یک است.	د	ن	نامطمئن	د	ن	نامطمئن
۱۱	اگر شیئی در بدن فرو رفته‌باشد باید بیرون کشیده شود تا جلوی خونریزی گرفته‌شود.	د	ن	نامطمئن	د	ن	نامطمئن
۱۲	آتل چیزی است که استخوان شکسته را ثابت نگه می‌دارد (حرکت آن را کاهش می‌دهد).	د	ن	نامطمئن	د	ن	نامطمئن
۱۳	درد قفسهٔ سینه یکی از شایعترین علامت‌های حملهٔ قلبی‌است.	د	ن	نامطمئن	د	ن	نامطمئن
١٤	به مصدومی که به نظر می‌رسد در وضعیت اورژانس دیابتی باشد، قند بدهید.	د	ن	نامطمئن	د	ن	نامطمئن
۱۵	شربت ایپکا را باید به کسی که مادهٔ سوزانندهٔ سمی خورده‌است بدهید.	د	ن	نامطمئن	د	ن	نامطمئن
۱٦	روی یک زخم ناشی از گزش مار باید یخ گذاشت.	د	ن	نامطمئن	د	ن	نامطمئن
۱۷	برای گرم‌کردن سریع یک عضو سرمازده باید آن را مالید یا ماساژ داد.	د	ن	نامطمئن	د	ن	نامطمئن
۱۸	قرص‌های نمک را باید به مصدومانی که دچار گرمازدگی شده‌اند داد.	د	ن	نامطمئن	د	ن	نامطمئن
۱۹	هیپوترمی تنها در هوای زیر انجماد رخ می‌دهد.	د	ن	نامطمئن	د	ن	نامطمئن
۲۰	داغ‌بودن شدید پوست، نشانهٔ خستگی گرمایی است.	د	ن	نامطمئن	د	ن	نامطمئن

www.irebooks.com كتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

فصل ۱

آموزش کمک‌های اولیه

لزوم آموزش کمک‌های اولیه

اغلب آسیب‌ها و بیماری‌ها نیازی به احیا و مراقبت پزشکی ندارند و اکثر مردم تنها با یک یا دو واقعهٔ جان‌فرسا در طول زندگی خود مواجه می‌شوند؛ اما همانقدر که نجات جان انسان بسیار مهم است، دانستن مراقبت از جراحت‌های خفیف نیز به توجه و آموزش کمک‌های اولیه نیاز دارد. قدر مسلم، دانستن نحوه انجام کمک‌های اولیه و استفاده نکردن از آن بهتر از اینست که در شرایطی هرچند نامحتمل، به ارایهٔ کمک‌های اولیه احتیاج پیدا کنید ولی آن را ندانید. امروزه توصیه می‌شود همه کمک‌های اولیه را بیاموزند، زیرا هرفرد امکان دارد بطور ناگهانی و غیر منتظره در شرایطی قرار بگیرد که برای کمک به خود یا دیگران به آن نیازمند شود.

بیشترین علت مرگ در اکثر جوامع، بیماری قلبی است و هنگامی که قلب از کار می‌افتد، تأخیر در کمک‌رسانی حتی برای چند دقیقه، مرگ در پی خواهدداشت.

کمک های اولیه چیست؟

کمک‌های اولیه مراقبت‌های خیلی فوری است که به یک فرد آسیب‌دیده یا فردی که دچار بیماری ناگهانی شده، ارایه می‌شود. دانستن کمک‌های اولیه برای همه لازم است، حتی اگر کسی مایل نباشد در موقعیتی پرتنش قرار بگیرد تا آن را بکار ببندد. البته این مهارت به هیچ وجه جای مراقبت‌های پزشکی را نمی گیرد، ولی تا رساندن مصدوم به مرکز درمانی، می‌تواند سودمند باشد و اگر به درستی انجام شود، بخوبی می‌تواند فاصلهٔ بین مرگ و زندگی، بهبود سریع و بستری درازمدت، و یا معلولیت و یک آسیب گذرا را به ما نشان دهد.

اگر در یک حادثه بتوانید تشخیص دهید که یک اورژانس جدی پزشکی رخ داده‌است و بدانید چگونه از کمک و خدمات دیگران بهره ببرید، می‌توانید در نجات افراد از مرگ حتمی نقش داشته‌باشید. البته اگر خود مصدوم و یا همراهان وی نشانه‌های اولیه را ندانند تشخیص میسر نمی‌شود (برای مثال مصدومی که دچار حمله قلبی شده‌است، ممکن است ساعت‌ها پس از آغاز علائم بدون اینکه کمک بخواهد در انتظار بهبودی خودبخودی بماند). البته، بیشتر مردم کمک‌های اولیه را نمی‌دانند؛ و ممکن است با ندانم‌کاری وضعیت اضطراری را وخیم‌تر کنند.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

ملاحظات قانونی

در شرایط اضطراری، یک امدادگر که باید امدادهای فوری ارایه دهد، از وظیفهٔ مراقبت برخورد است. لزومی ندارد تا فرد از بالاترین میزان مهارت کارشناسانه برخوردار باشد. معیار سنجش این مراقبت، دانستن مهارت‌های معمولی یک فرد عادی و واجد صلاحیت در آن فن خاص است. عدم رعایت این معیار مراقبت ممکن است امدادگر را در معرض مسئولیت حقوقی قرار دهد.

برخی افراد به‌خاطر ترس از پیگرد قانونی از انجام هر کاری در وضعیت اضطراری خودداری می‌کنند، اما به ندرت یک امدادگر مورد پیگرد قانونی قرار می‌گیرد به ویژه اگر در هنگام عملیات نکات قانونی را لحاظ نماید.

رضایت

رضایت پیش شرط درمان است و امدادگر باید پیش از ارایه کمک‌های اولیه، رضایت مصدوم را جلب کند. لمس یک شخص بدون رضایت وی ناراحت کننده است و می‌تواند با مقاومت و ناسازگاری همراه باشد و حتی زمینه یک پیگرد قانونی را فراهم آورد. بنابراین ارایه کمک‌های اولیه بدون رضایت مصدوم غیرقانونی است و هرگونه تماس بدنی غیر مجاز با فرد به منزلهٔ ضرب و جرح است و امدادگر را در معرض خسارت ناشی از ضرب و جرح قرار می‌دهد.

ابراز رضایت توسط بیمار

از فرد هوشیاری که به سن قانونی رسیده‌است و مشکل ذهنی ندارد و می تواند خودش یک تصمیم منطقی بگیرد، باید اجازه گرفت. باید به مصدوم نام خود را بگویید و نیز توضیح دهید که آشنا به ارایه کمک‌های اولیه هستید، و می‌خواهید به او کمک کنید. اجازه از طرف مصدوم چه بصورت بیان لفظی و یا بصورت یک اشاره سر قابل قبول است.

رضایت ضمنی

رضایت ضمنی هنگامی است که مصدوم بی هوش و در شرایطی باشد که جان او در خطر است. برای مصدومی که پاسخ نمی‌دهد یا هنگامی که دستش را جهت دریافت کمک دراز می‌کند فرض اینست که وی به کمک‌های نجات‌بخش رضایت داده‌است. همچنین هنگامی که جان کودکی در خطر است و والدین یا اولیای قانونی وی برای رضایت دادن حضور ندارند، کمک‌های اولیه براساس رضایت ضمنی ارایه می‌شود و نباید برای گرفتن رضایت از والدین وی ارائه خدمات را به تأخیر انداخت.

رها کردن مصدوم

به محض اینکه شما شروع به ارایه کمک کردید، اگر هنوز مصدوم نیاز به کمک‌های اولیه دارد، نباید وی را ترک کنید مگر آنکه شخص آموزش دیده دیگری مسئولیت کار را به عهده گیرد. رها کردن مصدوم یعنی ترک وی پس از آغاز ارایه کمک بدون اطمینان از اینکه کس دیگری در همان سطح توانایی یا بالاتر مراقبت را ادامه خواهد داد.

غفلت

غفلت یا نقض وظیفه به این معنی است که از استانداردهای مراقبت پیروی نکنید و باعث آسیب بیشتر به مصدوم شوید. برای اثبات نقض وظیفه یا غفلت سه عنصر باید به اثبات برسد:

۱- وجود وظیفه

۲- نادیده‌گرفتن وظیفه (با ارایهٔ مراقبت‌های غیراستاندارد)

۳- قصور فاحش و ایجاد آسیب و زیان

هر امدادگر از نظر حقوقی برای انجام عملیات امداد باید از دانش، مهارت و دقت لازم برخوردار باشد و در قبال عواقب ناشی از عدم انجام این وظیفه، بدون داشتن دلیل قانونی، از نظر کیفری مسئول است.

وظیفه داشتن

اصولاً اگر وظیفه قانونی وجود نداشته‌باشد، هیچ کس مایل نیست کمک‌های اولیه را ارایه دهد و تنها قوانین اخلاقی و انسان‌دوستانهٔ کشور ماست که لزوم کمک‌رسانی را موجب می‌شود.

شرایط زیر موجب تعهد و وظیفه می‌شود:

• هنگامی که شغل شما ایجاب می‌کند: اگر مافوق شما، شما را مسئول ارایه کمک‌های اولیه نموده است تا نیازهای بهداشتی و ایمنی را برآورده نمایید، و شما به یک صحنه فراخوانده شده‌اید، وظیفه دارید طبق مسئولیت خود عمل کنید. نمونه‌های مشاغلی که وظیفه ارایهٔ کمک را دارند عبارتند از: نیروی انتظامی و پلیس، نگهبان

شکل ۱

پارک، مربی ورزشی، نجات‌غریق و آموزگار.

• هنگامی که از قبل مسئولیتی به شما واگذار شده‌است: ممکن است شما مسئولیت چند نفر را به عهده داشته‌باشید و در این صورت اگر نیاز به کمک‌های اولیه داشته‌باشند شما باید به ایشان کمک کنید. مثال آن، والدینی هستند که مسئول فرزند خود می‌باشند و یا راننده‌ای که مسئول یک عابر پیاده یا مسافر خود است.

وظیفه داشتن به معنی پیروی از استاندارد مراقبت است. به کمک این استاندارد می‌توان کیفیت مراقبت و حفاظت از مصدومان آسیب دیده یا کسانی که بطور ناگهانی دچار بیماری شده‌اند را تضمین کرد.

نادیده‌گرفتن وظایف

بطور کلی، اگر امدادگری نتواند بخشی از مراقبت‌هایی را که بر عهدهٔ اوست، انجام دهد، می‌گویند وظایفش را نادیده گرفته‌است. نادیده‌گرفتن زمانی است که شخص یا غفلت کند و یا مرتکب اشتباهی شود. **کوتاهی** یا **قصور** همان کوتاهی از انجام کاری است که شخص دیگری با همان سطح آموزش در همان شرایط یا شرایط مشابه بتواند آن کار را انجام دهد. **تخطی** در واقع خطایی است که شخص دیگری با همان سطح آموزش در همان شرایط یا شرایط مشابه آن را مرتکب نشود. **قصور** مانند فراموش کردن پوشیدن لباس فرم توسط امدادگر است، و بریدن محل نیش مار نوعی **تخطی** است.

اگر قصور در درمان به آسیب منجر شود، می‌تواند به طرح دعوی خسارت منجر گردد. اما اگر مصدوم به نتیجه‌ای کمتر از نتیجهٔ مطلوب دست یابد نمی‌توان او را به قصور متهم کرد.

در قصور مدعی باید ثابت کند که در نتیجهٔ نقض وظیفه دچار آسیب گشته‌است و متهم بار اثبات را بر دوش دارد، اما در دعوی ضرب وجرح و یا تخطی، بار ردّ خطا بر دوش متهم است.

ایجاد آسیب و زیان

واردکردن آسیب ناشی از کوتاهی در انجام وظیفه است که می‌تواند شامل درد و رنج جسمی و فیزیکی، آزردگی روحی، هزینه‌های هنگفت درمانی، و گاه از دست‌دادن یکی از حواس یا قوای حرکتی باشد.

طبق قانون: «هر کس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجهٔ بی‌احتیاطی به جان یا سلامتی فرد دیگر لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی شود، مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد».

قوانین انسان‌دوستانه

اصولاً برای ارایهٔ کمک نیاز است که شما مجوز قانونی داشته‌باشید و در بیشتر وقایع اضطراری، شما از نظر قوانین بین‌المللی هیچ وظیفه‌ای برای ارایه کمک‌های اولیه ندارید، اما در جمهوری اسلامی ایران، همه نسبت به همنوع خود وظیفهٔ انسانی دارند و در صورت توان و دانش کافی، باید به کمک و همیاری بشتابند.

طبق قانون کشور اسلامی ما «هرکس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کرد، در صورتی که بتواند با اقدام فوری یا کمک‌طلبیدن از وقوع خطر یا تشدید آن جلوگیری کند بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه خود او یا دیگران شود و یا وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک، از اقدام به این امر خودداری نماید، به حبس جنحه‌ای تا یکسال و جزای نقدی محکوم خواهد شد.

اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفهٔ خود می‌توانسته کمک مؤثری بنماید به حبس از سه ماه تا دو سال و جزای نقدی محکوم خواهد شد. مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی به حداکثر مجازات محکوم می‌شوند».

فعالیت های آموزشی

لزوم آموزش کمک‌های اولیه

راهنما: اگر با جمله موافق هستید دور بلی و اگر مخالف هستید دور خیر را دایره بکشید.

بلی خیر ۱. در بیشتر مواقع، آمبولانس در عرض چند دقیقه می‌رسد. مفهوم این واکنش سریع آنست که بیشتر مردم نیازی به یادگیری کمک‌های اولیه ندارند.

بلی خیر ۲. ارائهٔ صحیح کمک‌های اولیه می تواند به معنی تفاوت بین مرگ و زندگی باشد.

بلی خیر ۳. بیشتر جراحات نیازی به اقدامات حیاتی کمک‌های اولیه ندارند.

بلی خیر ٤. لازم است برای اعزام تمامی مصدومان آسیب‌دیده با یک آمبولانس تماس بگیرید و یا در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید.

بلی خیر ٥. در بیشتر مواقع، پیش از ارائهٔ کمک‌های اولیه، باید از مصدوم اجازه بگیرید.

بلی خیر ٦. اگر از مصدوم بپرسید که آیا می‌خواهد به او کمک شود، و او بگوید «نه»، می‌توانید حرف او را نشنیده بگیرید و چه دوست داشته و یا نداشته‌باشد به ارایهٔ کمک‌های اولیه بپردازید.

بلی خیر ٧. کارفرمایان عده‌ای از کارکنان را بعنوان امدادگر برمی‌گزینند تا به کارکنانی که در سر کار خود دچار آسیب می‌شوند کمک‌های اولیه ارایه دهند.

بلی خیر ٨. امدادگری که به مصدوم آسیب‌دیده کمک می‌کند، اغلب مورد پیگرد قانونی قرار می‌گیرد.

سناریو: هنگامی که در یک محلهٔ ناآشنا در جستجوی پلاک یک خانه به آرامی در حال رانندگی هستید و می‌خواهید یک بستهٔ بسیار مهم را به‌دست یک مشتری برسانید، خانمی را می‌بینید که روی پله‌های بیرون از یک منزل روی زمین افتاده‌است. از همسایگان نیز خبری نیست و شما تنها هستید. سریع، اما خیلی با احتیاط، خودروی خود را در مقابل خانهٔ آن مصدوم متوقف می‌کنید. در حالی که به مصدوم نزدیک می‌شوید، می‌بینید که رنگ پوست وی به آبی متمایل است و خودش نیز حرکتی نمی‌کند.

بلی خیر ۹. آیا برای کمک به آن شخص خود را موظف می دانید؟

.... ۱۰. اگر توقف کنید و به مصدوم کمک دهید، کدام نوع رضایت در این مورد کارآمد است؟

الف) ابراز توسط بیمار ب) ضمنی

بلی خیر ۱۱. اگر به او با انگشت ضربه زدید و یا صدا کردید که «حالتان خوبه؟» و او پاسخی نداد با این فرض که بزودی فرد شایسته‌تر و یا یکی از بستگان وی خواهد رسید می‌توانید او را رها کنید.

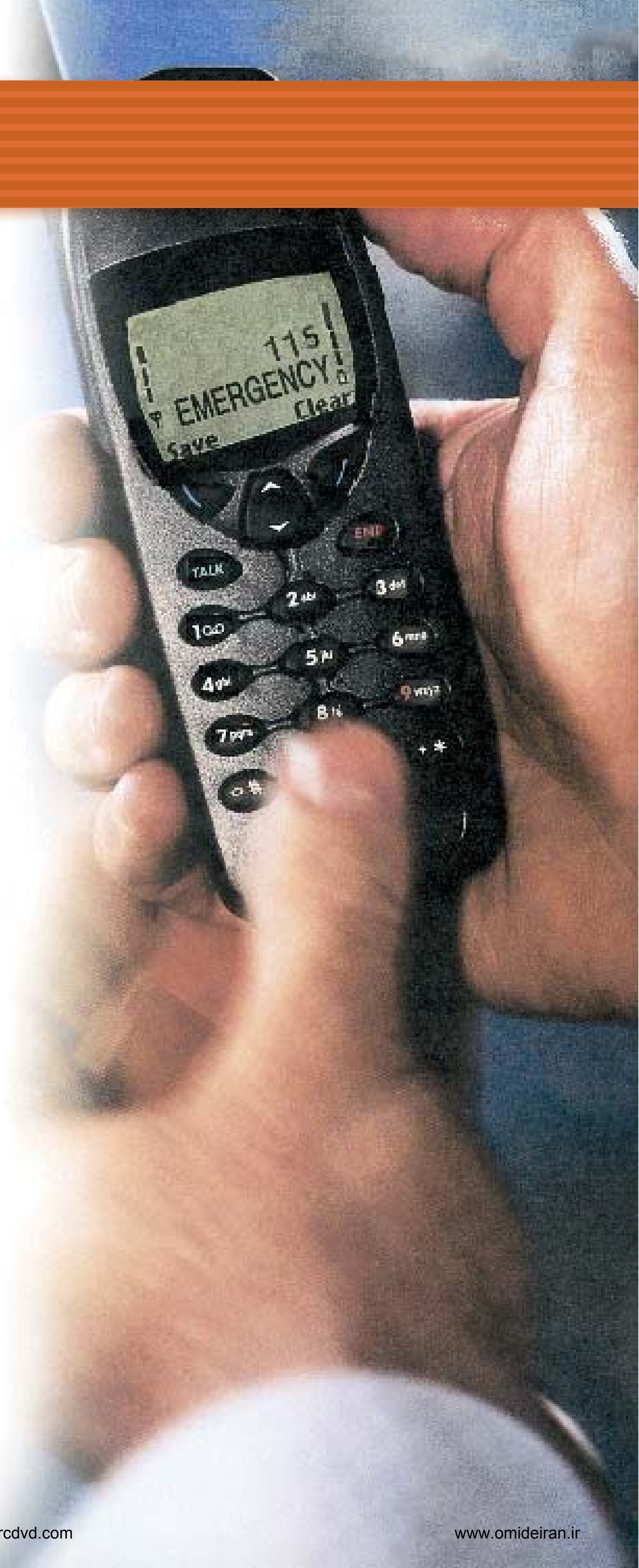
بلی خیر ۲۱. تصمیم می‌گیرید که کمک کنید و یکی از پاهای او را که استخوان آن از پوستش بیرون زده راست می‌کنید. آیا این کار احتمال تعقیب قانونی را بالا می‌برد؟

بلی خیر ۳۱. اگر آن خانم مادر شما بود که مدت‌ها از او مراقبت می‌کردید، شما باید کمک‌های اولیه به او بدهید.

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

فصل ۲

وضعیت اضطراری



رهگذر یا ناظر

اولین کسی که وضعیت اضطراری را درمی‌یابد رهگذر یا ناظر صحنه است که می‌تواند به مصدوم کمک کند چرا که خود حلقهٔ ارتباط حیاتی بین امدادگر و مصدوم است. یک ناظر باید موارد زیر را خیلی سریع و با آرامش و اطمینان انجام دهد.

تشخیص وضعیت اضطراری

برای کمک در یک وضع اضطراری، یک ناظر باید بفهمد که مشکلی وجود دارد و در این زمان وضعیت ظاهری یا رفتار یک فرد یا محیط پیرامون آن نشان می‌دهد که یک پیش‌آمد غیرعادی رخ داده‌است.

تصمیم به کمک

گاه لازم است ابتدا تصمیم بگیرید که آیا می‌توانید به کسی کمک کنید یا خیر. تصمیم سریع برای اقدام به موقع در یک وضعیت اضطراری میسّر نمی‌شود، مگر آنکه ناظر از قبل احتمال کمک را در نظر داشته‌باشد. بنابراین، **مهمترین زمان برای تصمیم‌گیری و کمک، داشتن یک آمادگی ذهنی پیش از برخورد با وضعیت اضطراری است.**

تصمیم به کمک‌رسانی، به نگرش فرد نسبت به فوریت‌ها و وضعیت‌های اضطراری و همچنین توانایی یک فرد برای مقابله با وضعیت اضطراری بستگی دارد؛ نگرشی که برای شکل‌گیری زمان می‌خواهد، و به عوامل گوناگونی بستگی دارد.

در صورت لزوم با اورژانس تماس بگیرید

برخی افراد در تماس با اورژانس سریع عمل نمی‌کنند و تا بخواهند مطمئن شوند که یک وضعیت اضطراری وجود دارد یا نه، زمان می‌گذرد و تماس ایشان با اورژانس به تأخیر می‌افتد؛ برخی نیز ترجیح می‌دهند کارکنان اورژانس را نادیده بگیرند و به تنهایی مصدوم را با یک خودروی شخصی به مرکز مراقبت‌های پزشکی برسانند که این کار خطرات زیادی را برای مصدوم به همراه می‌آورد. خوشبختانه برای بیشتر آسیب‌های ناگهانی تنها کمک‌های اولیه کفایت می‌کند و نیازی به مراقبت‌های پزشکی پیشرفته نیست.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

ارزیابی مصدوم

رهگذر و یا ناظر صحنه باید دریابد که آیا شرایط مصدوم تهدیدکنندهٔ حیات است و یا اینکه اصلاً مصدوم به چه نوع کمک فوری نیاز دارد.

اقدام به مراقبت

بیشتر اقدامات نجات‌بخش در شرایط بحرانی تنها زمانی مؤثر است که بلافاصله و توسط نزدیک‌ترین شخص در دسترس ارایه شود که این شخص معمولاً یک فرد غیرحرفه‌ای (مثلا یک رهگذر) خواهدبود.

واکنش‌های پس از مراقبت

نجاتگر پس از ارایهٔ خدمات مراقبتی در شرایط بسیار وخیم، ممکن است از لحاظ عاطفی دچار «رکود» یا «سستی» بشود که اغلب نادیده‌گرفته‌می‌شود. گفتگو راجع به احساسات فرد با دیگران اعم از ترس و واکنش‌های دیگر، به وی کمک می‌کند تا بعداً مشکل عاطفی پیدا نکند. صحبت کردن با یک دوست مورد اعتماد، یک مسئول بهداشت روان و یا یک روحانی و بیان احساسات کمک می‌کند که خیلی سریع اضطراب و تنش‌ها از بین برود.

جستجو و بررسی در صحنه

اگر با یک صحنهٔ اضطراری مواجه هستید، ابتدا یک بررسی سریع سه مرحله‌ای از صحنه به عمل آورید؛ این بررسی نباید بیش از چند ثانیه طول بکشد:

(۱) خطراتی که می‌تواند متوجه شما یا مصدوم یا رهگذران باشد؛
ابتدا، همین که به یک صحنه نزدیک می‌شوید، محوطه را از نظر خطرات ناگهانی به خود یا مصدوم مرور کنید، چرا که شما زمانی می‌توانید به دیگران کمک کنید که خودتان سالم باشید و بدانید که آسیب نخواهید دید همیشه از خود بپرسید: آیا خطری برای وارد شدن به صحنهٔ حادثه وجود دارد؟ (برای جزییات بیشتر به فصل ۱۸ مراجعه کنید.)

(۲) چگونگی و علت بوجودآمدن آسیب یا بیماری؛
دومین کار آنست که علت هرگونه آسیب یا بیماری را پیدا کنید. سپس هرآنچه را یافتید به مسئولان اورژانس بگویید، تا ایشان بتوانند وسعت صدمات را تشخیص دهند.

(۳) تعداد مصدومان.
در آخر، ببینید چند نفر درگیر حادثه شده‌اند، چراکه ممکن است بیش از یک مصدوم وجود داشته‌باشد و برای پیدا کردن آنها باید اطراف را جستجو کنید و یا از اطرافیان بپرسید.

درخواست مراقبت پزشکی

دانستن نحوهٔ تماس با اورژانس نیز مهم است. برای اینکه بدانید چه موقع آمبولانس را خبر کنید، باید فرق بین یک جراحت یا بیماری جزیی را با آسیبی که خطر جانی دارد بدانید. مثلاً درد فوقانی شکم هم می‌تواند ناشی از یک سوء هاضمهٔ جزیی باشد که با مراقبت‌های غیر اورژانس برطرف شود و هم در اثر یک حملهٔ قلبی که به مراقبت فوری پزشکی نیاز داشته‌باشد. ویز و صدای غیر طبیعی تنفسی نیز ممکن است ناشی از آسم باشد که برای مداوای آن می‌توان از داروهای استنشاقی تجویزشده استفاده کرد، و یا یک واکنش آلرژیک بسیار شدید و خطرناک ناشی از گزش زنبور.

پزشکان طب اورژانس می‌گویند، اگر پاسخ به هریک از موارد زیر مثبت و یا مشکوک باشد، برای دریافت کمک باید با اورژانس تماس بگیرید:

- آیا مصدوم در شرایطی است که جانش در خطر است؟
- آیا احتمال می‌رود شرایط بدتر شود و در راه بیمارستان جان وی به خطر بیافتد؟
- آیا مصدوم نیاز به مهارت تکنیسین‌ها و پیراپزشکان اورژانس و یا تجهیزات ایشان یا دارد؟
- آیا مسافت طولانی یا ترافیک سنگین ممکن است باعث شود دیر به بیمارستان برسید؟

همچنین توصیه می‌کنند در صورت مشاهدهٔ علائم هشداردهندهٔ زیر باید مصدوم را با خودرو یا آمبولانس به بخش اورژانس منتقل کنید:

- غش
- درد یا فشار قفسهٔ سینه یا شکم
- سرگیجه، ضعف، دوبینی ناگهانی
- تنگی نفس
- استفراغ شدید و پایدار
- درد ناگهانی و شدید در هر قسمت از بدن
- احساس و تمایل شدید فرد به خودکشی یا دیگرکشی
- خونریزیی که پس از ۱۰ تا ۱۵ دقیقه فشار بند نیاید
- زخم با لبه‌های فاصله‌دار که لبه‌های آن به هم نرسد
- مشکلات حرکتی یا حسی به‌دنبال آسیب
- بریدگی دست یا صورت
- زخم‌های نافذ
- احتمال وجود جسم خارجی مانند شیشه یا فلز در درون زخم
- بیشتر گازگرفتگی‌های حیوانات و همهٔ موارد گازگرفتگی انسان
- توهم و افکار مبهم
- سفتی گردن همراه با تب یا سردرد
- برآمدگی یا فرورفتگی ملاج (منقطهٔ نرم جمجمه) در شیرخواران
- گیجی همراه با تب بالا که با استامینوفن یا آسپیرین بهبود نیابد

• مردمک‌های نامساوی در دو چشم، کاهش هوشیاری، نابینایی، تلوتلو خوردن، استفراغ مکرر، به‌دنبال آسیب به ناحیهٔ سر
• ضایعات نخاعی
• سوختگی شدید
• مسمومیت
• مصرف بیش از حد دارو

هنگامی که یک وضعیت خطرناک رخ می‌دهد، ابتدا اورژانس را خبر کنید. خبرکردن افراد دیگر مانند پزشک شخصی، بیمارستان، دوستان، بستگان یا همسایگان، تنها باعث اتلاف وقت می‌شود و باید از آن صرف نظر کرد.

اگر وضعیت اضطراری نبود، آن وقت به پزشک خود اطلاع دهید. اما اگر شما درمورد اضطراری بودن وضعیت تردیدی داشته‌باشید، بهتر است به اورژانس اطلاع دهید.

چگونه می‌توانید اورژانس را خبر کنید

برای دریافت کمک‌های اورژانس باید با تلفن ۱۱۵ تماس بگیرید. این شماره را داخل جلد دفترچهٔ تلفن خود یادداشت کنید (شکل ۱).

هنگامی که با اورژانس تماس می‌گیرید، تلفنچی از شما اطلاعات زیررا می‌پرسد. پس در هنگام دادن اطلاعات آرام و شمرده و واضح صحبت کنید.

۱- نام و شماره تلفنی که شما از آن تماس می‌گیرید. این کار جلوی تلفن‌های دروغین را می‌گیرد و اگر تماس قطع شد و یا اطلاعات دیگری نیاز بود مرکز مخابرات ۱۱۵ می‌تواند دوباره با شما تماس بگیرد.

۲- محل فعلی مصدوم. در صورت امکان آدرس و نام تقاطع خیابان‌ها و دیگر نشانه‌های مربوط به محل را بگویید. همچنین نشانی دقیق مصدوم را بطور اختصاصی اطلاع دهید (مثلاً در زیرزمین).

۳- چه پیش‌آمده‌است. ماهیت وضع اضطراری را بیان کنید (مثلاً «همسر من از یک نردبان افتاده‌است و حرکت نمی‌کند»).

۴- تعداد اشخاصی که نیاز به کمک دارند و هرگونه شرایط ویژهٔ دیگر.

۵- شرایط مصدوم (مثلاً: «از سر همسرم خون می‌آید») و هرگونه کمکی که شما به او کرده‌اید (مانند فشاردادن محل خونریزی).

تا زمانی که تلفنچی به شما نگفته است گوشی را نگذارید. ممکن است تلفنچیِ اورژانس به شما بگوید که برای مراقبت از مصدوم بهترین کار چیست. اگر کس دیگری را برای تلفن‌کردن فرستادید، از او بخواهید دوباره به شما خبر دهد تا مطمئن شوید که او تماس گرفته‌است.

شکل ۱ . برای کمک با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید

احتیاط در موارد بیماری

هرچند بیماری‌های عفونی ممکن است جزئی باشد اما امدادرسان باید از خطر بیماری‌های عفونی آگاه باشد، زیرا در برخی موارد این خطرات ممکن است تهدیدکنندهٔ حیات باشد. گرچه احتمال سرایت بیماری از یک مصدوم بسیار کم است، اما یک امدادگر باید بداند چگونه خودش را از بیماری‌هایی که از راه خون یا هوا منتقل می‌شود حفظ کند. این اقدامات حفاظتی می‌تواند او را در برابر بیماری‌های عفونی ویروسی یا باکتریایی محافظت نماید.

بیماری‌های منتقله از راه خون

برخی بیماری‌ها توسط میکروارگانیسم‌هایی که در خون یک فرد وجود دارد منتقل می‌شود و تماس با خون آلوده به این میکرب‌ها می‌تواند آلوده‌کننده باشد. از میان میکرب‌های منتقله از راه خون، آنها که خطرات جانی زیادی برای امدادرسان دارد عبارتند از: ویروس هپاتیت B (HBV)، ویروس هپاتیت C (HCV) و ویروس تضعیف‌کنندهٔ سیستم ایمنی انسان (HIV).

هپاتیت B

هپاتیت یک عفونت ویروسی کبد است که انواع A، B و C آن از همه شایعتر است و هرکدام به علت یک ویروس ایجاد می‌شود.

برای هپاتیت B واکسن وجود دارد و تجویز آن برای همهٔ کودکان و افراد بالغی که ممکن است با ناقل یا خون در تماس باشند، توصیه می‌شود. کارکنان پزشکی و آزمایشگاه، پلیس، معتادان تزریقی، کسانی که دچار

اختلال در رفتار جنسی هستند و شرکای جنسی متنوع دارند، و کسانی که با فردی زندگی می‌کنند که عفونت درازمدت دارد، در خطر بالای ابتلا به هپاتیت B (و همینطور هپاتیت C) می‌باشند. واکسیناسیون بهترین دفاع در برابر HBV است و احتمال اینکه کسی از طریق تزریق واکسن، دچار هپاتیت شود، وجود ندارد. وزارت بهداشت برای کارکنانی که در خطر هستند، سه تزریق واکسن را پیشنهاد می‌کند.

بدون واکسیناسیون، برخورد با هپاتیت B در عرض دو هفته تا شش ماه باعث بروز علائم می‌شود. کسانی که عفونت هپاتیت B دارند ممکن است بدون علامت باشند، اما این دلیل نمی‌شود که عفونت‌شان مسری نبوده، و کسی که با خون اینها تماس پیدا کند، آلوده نمی‌شود. علائم هپاتیت B مانند آنفولانزاست و شامل خستگی، سرگیجه، کاهش اشتها، درد معده، و گاهی هم زردشدن پوست می‌باشد.

هپاتیت B با التهاب کبد آغاز می‌شود و اغلب یک تا دو ماه طول می‌کشد. گاه عفونت بسیار شدید است، و در برخی عفونت خفیف تا آخر عمر باقی می‌ماند. ویروس ممکن است در کبد بماند و باعث تخریب شدید آن (سیروز) و سرطان کبد بشود. به همین دلیل، درمان‌های طبی باید شروع شود تا جلوی پیشرفت بیماری را بگیرد.

هپاتیت C

هپاتیت C از ویروسی غیر از HBV ناشی می‌شود، اما این دو بیماری شباهت‌های زیادی باهم دارند. هپاتیت C مانند هپاتیت B، بر کبد اثر می‌کند و می‌تواند باعث بیماری درازمدت کبد و یا سرطان کبد شود. شدت هپاتیت C ثابت نیست و ممکن است در هنگام آلودگی هیچ نشانه‌ای نباشد. در حال حاضر هیچ واکسن یا درمان مؤثری برای هپاتیت C وجود ندارد.

HIV

شخصی که آلوده به ویروس نقص ایمنی یا HIV است، می‌تواند دیگران را آلوده کند. در بیشتر موارد فرد آلوده علائم نقص اکتسابی ایمنی (AIDS) را از خود نشان می‌دهد، یعنی اختلال در توانایی بدن برای مبارزه با بیماری‌ها که این می‌تواند مرگ‌آور باشد ولی هیچ واکسنی برای پیشگیری از عفونت HIV وجود ندارد و بهترین راه مقابله با AIDS، پرهیز از آلوده‌شدن است.

حفاظت

در بیشتر موارد، با پوشیدن تجهیزات حفاظت شخصی و رعایت برخی دستورالعمل‌ها می‌توان جلوی تماس با میکرب‌های منتقله از راه خون و خطر آلودگی را گرفت.

تجهیزات حفاظت شخصی

تجهیزات حفاظت شخصی جلوی ورود میکرب به بدن را می‌گیرد. شایع‌ترین نوع حفاظت زمانی است که نجاتگر دستکش‌های معاینه می‌پوشد. مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری اذعان دارند که دستکش‌های لاتکس و وینیل از نظر قدرت حفاظت یکسانند. از این‌رو برخی نجاتگران که به لاتکس حساسند، می‌توانند دستکش‌های وینیل و نیتریل بپوشند. در تمام کیف‌های کمک‌های اولیه نیز باید چند جفت دستکش معاینه باشد. (شکل ۲)

حفاظ چشمی و ماسک استاندارد ممکن است در برخی وضعیت‌های اضطراری برای جراحی لازم شود؛ اما امدادگران مجبور نیستند و اغلب نیازی هم ندارند از این تجهیزات استفاده کنند.

برای نجات تنفسی و احیای قلبی ریوی، استفاده از وسایل حفاظت دهان توصیه می‌شود. البته با انجام یک عملیات احیای بدون حفاظ، هیچ مورد ثبت‌شده‌ای از انتقال بیماری از مصدوم آلوده به نجاتگر گزارش نشده‌است. با این‌حال وسایل حفاظت دهان در صورت امکان باید استفاده‌شود (شکل ۳).

احتیاط‌های عمومی و روش‌های دورنگه‌داشتن (ایزولاسیون) بدن از مواد و ترشحات آلوده

افرادی که با HBV ، HCV یا HIV آلوده‌شده‌اند، ممکن است هیچ علامتی نداشته‌باشند و حتی ندانند که آلوده‌اند. به همین علت، همهٔ فراورده های خونی و مایعات بدن انسان باید آلوده فرض شود، و بهتر است از تماس با آن خودداری کرد. در روش استاندارد جدانگه‌داشتن بدن از ماده، فرض می‌شود که همهٔ مایعات و ترشحات بدن احتمال خطر آلودگی دارند و کارکنان اورژانس بصورت روتین از دستورالعمل‌های استاندارد استفاده می‌کنند، هرچند هیچ خون یا ترشحی دیده‌نشود.

ارایه‌دهندگان کمک‌های اولیه، باید احتیاط‌های جهانی را در مورد خون و ترشحات رعایت نماید یعنی فرض کند تمام خون‌ها و برخی

شکل ۲ در صورت امکان، از دستکش بعنوان یک محافظ استفاده کنید

شکل ۳ ماسک جیبی، بادریچه یک طرفه

ترشحات و مایعات بدن خطر انتقال HBV و HIV دارند.
هر زمان که احتمال می‌رود با میکروب‌های برخورد کنید، کارفرما باید تجهیزات حفاظتی مناسب از جمله حفاظ چشمی، دستکش معاینه، گان و ماسک را فراهم آورد و این تجهیزات باید در دسترس باشد و کارفرما باید شما را در انتخاب درست نوع وسیلهٔ حفاظتی در کار به‌خوبی راهنمایی کند.
بنابراین امدادگران باید با این فرض که تمام خون‌ها و مایعات و ترشحات عفونی و آلوده است، دستورالعمل‌های ایمنی را بکار ببندند، و اقدامات حفاظتی مناسب در برابر آن را انجام دهند.

کنارآمدن با وضعیت اورژانس

به هنگام برخورد با جراحات و زخم ها با رعایت موارد زیر ، خود و دیگران را از ابتلا به بیماریهای عفونی محافظت نمایید :

۱- تجهیزات حفاظت شخصی مناسب مانند دستکش بپوشید.
۲- اگر طبق دستورالعمل‌های صحیح آموزش دیده‌اید، از محافظ‌های جاذب برای جذب خون یا دیگر مواد عفونی استفاده کنید.
۳- منطقهٔ موردنظر را با یک محلول ضدعفونی کننده مانند سفیدکنندهٔ رقیق شده، تمیز کنید.
۴- اشیای آلوده را در یک محفظهٔ مناسب دفع زباله بریزید.

اگر با خون یا ترشحات شخصی تماس داشتید:

۱- با آب و صابون آن نقطه از بدنتان را که آلوده‌شده‌است، بشویید.
۲- اگر این اتفاق در هنگام کار رخداده‌است، به سوپروایزر خود این مورد را گزارش دهید. در غیر اینصورت، با پزشک خود تماس بگیرید. اقدامات به موقع می‌تواند جلوی بروز هپاتیت B را بگیرد و کارکنانی را که آلوده‌شده‌اند از عفونت HIV مصون دارد.

بهترین حفاظت علیه بیماری‌های منتقله از راه خون استفاده از راهنماهاست. با رعایت این اصول، احتمال ابتلا به بیماری‌های منتقله از راه خون در امدادگر کاهش می‌یابد.

بیماری‌های منتقله از راه هوا

میکروب‌های آلوده‌کننده‌ای همچون باکتری‌ها یا ویروس‌ها که با ذرات ترشحات مخاطی از طریق سرفه یا عطسه در هوا پخش می‌شود را «منتقله از راه هوا» می‌نامند. این ذرات ممکن است توسط شخص دیگری استنشاق شود. بیماری سل از یک باکتری ناشی می‌شود که گاه در ریه‌ها لانه می‌کند و می‌تواند کشنده باشد و افزایش بروز آن در سال‌های اخیر توجه زیادی را به خود جلب کرده‌است. در بیشتر موارد، امدادگر اطلاع ندارد که مصدوم، مبتلا به سل است، بنابراین هر شخصی که سرفه داشت باید فرض کنید که سل دارد، بخصوص کسی که در خانه یا آسایشگاه مورد مراقبت است. دیگر نشانه‌های این بیماری عبارتست از: خستگی، کاهش وزن، درد قفسهٔ سینه و سرفه با خلط خونی. اگر ماسک جراحی هم در دسترس بود، آن را بپوشید یا با یک دستمال جلوی بینی و دهان خود را بگیرید.

فعالیت های آموزشی

وضعیت اضطراری

راهنما: اگر با جمله موافق هستید دور بلی و اگر مخالف هستید دور خیر را دایره بکشید.

بلی خیر ۱. جستجو و بررسی صحنه باید پیش از ارائهٔ کمک‌های اولیه به مصدوم آسیب‌دیده صورت گیرد.

بلی خیر ۲. برای مصدومی که به شدت آسیب‌دیده‌است، پیش از تماس با آمبولانس، با پزشک وی تماس بگیرید.

بلی خیر ۳. در کشور ما ایران، تلفن تماس اورژانس ۱۱۵ است.

بلی خیر ٤. امدادگر باید فرض را بر این بگذارد که خون و تمامی ترشحات بدن عفونی هستند.

بلی خیر ۵. اگر در هنگام کار بدن شما با مقداری خون تماس پیدا کرد، موضوع را با مدیر خود اطلاع دهید، و اگر در خارج از محیط کار هستید، به پزشک شخصی خود گزارش دهید.

بلی خیر ٦. در بستهٔ کمک‌های اولیه باید دستکش معاینه وجود داشته‌باشد.

سناریو: شما با عجله در حال تعمیر ماشین‌های خراب یکی از بزرگترین مشتری‌های خود هستید زیرا «وقت طلاست» و مشتری بابت هر ساعت خرابی ماشین خسارت زیادی متحمل می‌شود. باران نیز شروع به باریدن می‌کند. ناگهان یک موتور سوار از بزرگراه منحرف می‌شود و در یک گودال می‌افتد. شما در خودروی خود یک تلفن همراه دارید.

۷. پنج کاری را که یک ناظر می‌تواند در یک وضعیت اضطراری انجام دهد را برشمارید.

الف. .... د. ....

ب. .... ه. ....

ج. ....

۸ . بررسی صحنهٔ حادثه عبارتست از جستجو برای کدام سه چیز؟

الف. ....

ب. ....

ج. ....

۹. هنگامی که با تلفنچی اورژانس صحبت می‌کنید، کدام ۵ مورد را باید آماده‌باشید که ارایه دهید؟

الف. .... د. ....

ب. .... ه. ....

ج. ....

۱۰. چگونه از خود در برابر پاتوژن‌ها (عوامل بیماری‌زای) منتقله از راه خون محافظت می‌کنید؟

الف. ....

ب. ....

ج. ....

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

فصل ۳

شناسایی مشکل اصلی

ارزیابی مصدوم

به هنگام ارائه کمک‌های اولیه، ارزیابی مصدوم یکی از مهمترین مهارت‌هاست و مانند مهارت‌های تصمیم‌گیری نیاز به فهم تک تک مراحل ارزیابی دارد.

هرگاه با یک مصدوم روبرو شدید، ابتدا صحنه را بررسی کنید. در این بررسی، می‌توانید میزان ایمنی صحنه، علت آسیب‌دیدگی مصدوم و یا بیماری وی و نیز تعداد مصدومان را معلوم کنید، در غیر این صورت ممکن است آسیب‌های بیشتری به مصدوم و یا خودتان و دیگران وارد نمایید و یک وضعیت خطرناک بوجود آورید.

پس از بررسی صحنه، ارزیابی خود مصدوم آغاز می‌شود که طی آن، بایستی شرایطی را که حیات مصدوم را تهدید می‌کند (مانند انسداد راه هوایی، اشکال در تنفس و نارسایی گردش خون) پیدا کرده و آنها را برطرف سازید . مصدومی که دچار وضعیت تهدیدکنندهٔ حیات است، ممکن است طی چند دقیقه جان خود را از دست بدهد، مگر آنکه مشکلش را سریع تشخیص دهید و برطرف کنید. تعیین نوع آسیب یا بیماری نیز بخشی از ارزیابی اولیه است.

در ادامهٔ بررسی مصدوم، به معاینه و شرح حال پزشکی بپردازید. در طی این مراحل اطلاعات مربوط به نوع بیماری و آسیب، شدت آن، و مناسب‌ترین راه کمک‌رسانی و نیز اطلاعات ریز و جزیی از آسیب مصدوم (مانند قوزک دردناک، خون‌دماغ) یا شکایت اصلی‌تر (مانند درد قفسهٔ سینه، خارش پوست) بدست می‌آید.

اگر افراد آسیب‌دیده دو نفر یا بیشتر باشند، اول به سراغ کسی که ساکت است بروید، زیرا که علت سکوت وی ممکن است اشکال تنفسی یا نداشتن ضربان قلب باشد. مصدومی که حرف می‌زند، یا گریه می‌کند، معلوم است که هوشیار است و نفس می‌کشد.

ارزیابی اولیه

هدف از ارزیابی اولیه آنست که بدانید آیا آسیب تهدیدکنندهٔ حیات است و جان فرد را به خطر می‌اندازد یا خیر (نگاه عملی). این ارزیابی شامل بررسی راه هوایی مصدوم (A)، تنفس (B)، و گردش خون (C) است و ترتیب این مراحل نباید جابجا شود. این کار یک دقیقه هم طول

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

www.irtanin.com كتابخانه الكترونيكی امید ايران www.irebooks.com

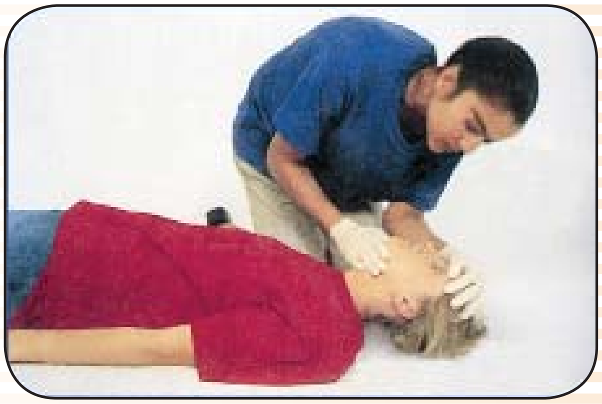
نگاه عملی

ارزیابی اولیه

۱. پاسخ می دهد؟ با انگشت ضربه بزنید و بلند صدایش کنید.

۲. (A) راه هوایی؟ سر را به عقب خم کنید/ چانه را بالا بکشید.

۳.(B)= نفس می کشد؟ نگاه کنید، گوش کنید و حس کنید.



٤.(C)= گردش خون؟ نشانه های وجود جریان خون را بررسی کنید.

www.omideiran.ir www.ircdvd.com www.yekdl.com

ارزیابی اولیه، مشکل مصدوم معلوم می‌شود، اعم از اینکه آسیب باشد یا بیماری.

صحبت‌کردن با مصدوم کمک می‌کند تا وضع پاسخ‌دهی او را بررسی کنید و اگر بتواند صحبت کند، معلوم می‌شود که تنفس و ضربان قلب او سالم است. با پرسش در مورد نام او، و اینکه کجاست، و چه اتفاقی افتاده‌است، هوش و حواسش بررسی می‌شود و اگر مصدوم پاسخ ندهد، به شانهٔ او بزنید و بپرسید، «حالت خوبه؟» اگر پاسخی نداد، او را بدون پاسخ در نظر بگیرید.

خطرات آنی و تهدیدکنندهٔ حیات

A: راه هوایی (Airway)

در یک مصدوم بدون پاسخ، تنفس را پس از بازکردن راه هوایی بررسی کنید. برای این کار، قفسهٔ سینهٔ او را در حالی که گوش شما نزدیک دهان بیمار است، نگاه کنید و ببینید آیا بالا و پایین می‌رود یا نه. برای بررسی تنفس، به مدت ۱۰ ثانیه «نگاه کنید، گوش بدهید و لمس کنید». اگر مصدوم نفس نمی‌کشد، راه هوایی را باز نگه دارید و دو تنفس کوتاه به او بدهید. برای جزییات بیشتر به فصل ٤ مراجعه کنید. در صورت امکان از وسایل حفاظت دهان (مانند ماسک یا حفاظ صورت) استفاده کنید.

راه هوایی برای تنفس باید باز باشد. اگر مصدوم آه می‌کشد، صحبت می‌کند یا می‌گرید، معلوم است که راه هوایی‌اش باز است. اگر مصدومی صحبت، گریه یا سرفه نمی‌کند، اما پاسخ خود را به گونه‌ای دیگر ادا می‌کند، احتمال دارد راه هوایی‌اش مسدود باشد و باید بررسی و مشکل وی برطرف شود. در این موارد مانور شکمی (هایملیش) به رفع مشکل شخص بالغ و هوشیاری که راه هوایی‌اش مسدود است کمک می‌کند. این راه به همراه روش‌های دیگر برای بازکردن راه هوایی، تنفس، و گردش خون در فصل ٤ شرح داده‌شده‌است.

در مصدومی که پاسخ نمی‌دهد و صورت او رو به بالاست، بیشترین علت انسداد راه هوایی، زبان است که خِرخِر کردن نشانهٔ آنست. اگر هیچ نشانی از آسیب نخاعی نبود، روش بالابردن چانه و عقب‌راندن سر را بکار برید تا راه هوایی باز شود؛ ولی اگر احتمال آسیب نخاعی وجود دارد، روش کشیدن فک را بکار برید تا صدمهٔ بیشتری وارد نشود. برای جزییات بیشتر به فصل ٤ مراجعه کنید.

همین‌که انسداد راه هوایی بیمار برطرف شد، ارزیابی اولیه ادامه می‌یابد.

B: تنفس (B: Breathing)

در هردقیقه هر فرد بالغ بین ۱۲ تا ۲۰ بار نفس می‌کشد. مصدومی که در مجاری تنفسی مشکل جریان هوا دارد و کمتر از ۸ بار یا بیش از ۲٤ بار در دقیقه نفس می‌کشد، نیاز به مراقبت دارد. به مشکلات تنفسی و یا صداهای غیرعادی هنگام نفس‌کشیدن، مانند خس‌خس، غلغل، خُرخُر، توجه کنید. در این مرحله در اصل باید بر روی اشکالات واضح تنفسی مصدوم و اینکه وی تنفس دارد یا نه متمرکز شوید تا تعداد تنفس در دقیقه.

C: گردش خون (Circulation)

پس از کنترل و اصلاح مشکلات راه هوایی و تنفس، گردش خون مصدوم باید بررسی شود. برای این کار، نشانه‌های گردش خون (تنفس، سرفه، حرکت، رنگ و دمای پوست) را مد نظر داشته‌باشید و جستجو برای خونریزی شدید را انجام دهید.

نشانه‌های گردش خون. نشانه‌های طبیعی گردش خون عبارتند از تنفس، سرفه، حرکت و وضع طبیعی پوست.

خونریزی حاد. با نگاه به سرتاسر بدن مصدوم، او را از نظر خونریزی شدید بررسی کنید (لباس خون‌آلود، خون روی زمین). برای بند آوردن خونریزی یک فشار مستقیم یا باناداژ فشاری لازم است، اما از تماس با خون مصدوم بپرهیزید، و در صورت امکان دستکش‌های معاینه بپوشید و یا از چند لایه گاز یا پارچه استفاده کنید. بندآوردن خونریزی با فشار در فصل ۵ آمده‌است.

وضع پوست. بررسی سریع پوست مصدوم نیز اطلاعاتی را دربارهٔ وضع گردش خون به ما می‌دهد مثلاً دما، رنگ، و وضعیت پوست (مانند رطوبت، خشکی). رنگ پوست به ویژه در افراد دارای پوست روشن، نشان‌دهندهٔ گردش خون زیر پوست و وضعیت اکسیژن خون اوست. در افراد با پوست تیره، این تغییرات واضح نیست اما از ظاهر بستر ناخن، داخل دهان، و درون پلک‌ها می‌توان اطلاعاتی را بدست آورد. زمانی که رگ‌های خونی پوست منقبض و یا ضربان قلب کُند است، پوست سرد و رنگ‌پریده یا کبود (رنگ آبی خاکستری) می‌شود. هنگامی که رگ‌های پوست گشاد می‌شود یا گردش خون افزایش می‌یابد، پوست گرم می‌شود.

با گذاشتن پشت دست یا مچ خود روی پیشانی مصدوم می‌توانید یک از وضع دمای پوست وی یک برداشت کلی داشته‌باشید و اگر مصدوم تب داشت، می‌توانید آن را حس کنید. دمای غیرعادی پوست یا داغ است، یا خنک، یا سرد و یا خنک و مرطوب.

اگر گمان می‌برید که ستون فقرات آسیب‌دیده است، مصدوم را حرکت ندهید. بهترین راه برای بی‌حرکت کردن مصدومی که به نظر می‌رسد آسیب مهره‌ای داشته‌باشد را در فصل ۹ ملاحظه کنید.

معاینهٔ بالینی و شرح‌حال گرفتن

پس از ارزیابی اولیه، انجام معاینه و گرفتن **شرح حال** مطرح است که شما را متوجه علائم و شکایات مصدوم می‌کند.

علائم عبارتست از بخشی از وضعیت مصدوم که شما می‌توانید ببینید،

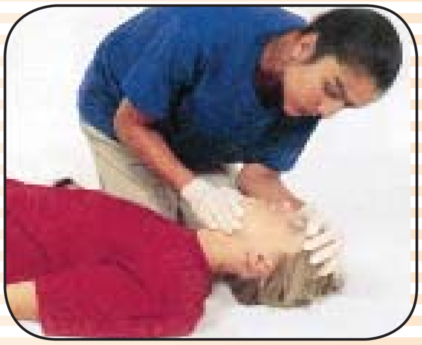
www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

نگاه عملی

معاینه بالینی: آسیب

خیلی سریع سراسر بدن را از نظر تب‌لز ببینید و لمس کنید

۱. سر: جمجمه و سر را بررسی کنید. تب لز را ببینید و لمس کنید. گوش‌ها را از نظر وجود مایع شفاف (مایع مغزی- نخاعی) بررسی کنید.



۲. چشم ها: به‌آرامی هردو چشم را باز کنید و مردمک‌ها را با هم مقایسه نمایید، هر دو باید یک اندازه باشند. بررسی کنید و ببینید آیا به نور واکنش نشان می‌دهند یا نه.

۳. گردن: ببینید و به آرامی گردن را از نظر تب لز بررسی کنید. آیا گردنبند هشدار پزشکی آویخته است یا خیر.

٤. قفسهٔ سینه: از نظر تب‌لز بررسی کنید. به آرامی قفسهٔ سینه را فشار دهید تا از نظر وجود درد در دنده‌ها مطمئن شوید.

٥. شکم: از نظر تب‌لز بررسی کنید. به آرامی شکم را در هر چهار ربع فشار دهید

٦. لگن: از نظر تب لز بررسی کنید:

الف. به آرامی دوطرف لگن را به یکدیگر فشار دهید.

ب.در صورت پایدار بودن لگن ، دو سر تیز لگن را به پایین فشار دهید و از نظر وجود درد بررسی کنید.

۷. اندام ها: تمام طول اندام هر دو دست و پا را از نظر تب‌لز بررسی کنید. گ.ح.ح (گردش خون یا نبض، حس، و حرکت) را نیز بررسی کنید.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

شکل ۱ ت= تورم

شکل ۲ ب= بد شکلی

شکل ۳ ل= لمس درد ناک

شکل ٤ ز= زخم باز

حس کنید، بشنوید، یا بو کنید.

شکایت اصلی عبارتست از بخشی از وضعیت مصدوم که مصدوم حس می‌کند و یا قادر است توصیف کند.

معاینه بالینی. سر، گردن، قفسهٔ سینه، شکم، لگن و اندام‌های مصدوم را بررسی کنید (نگاه عملی). در این بررسی، در پی یافتن این نشانه‌ها باشید: تـورم، بـدشکلی یا تغییر شکل اندام‌ها و بدن، لـمس دردناک، زخم باز (**نشانه‌های چهارگانه**). برای بخاطر ماندن این نکات کلمهٔ **تب‌لز** به شما کمک می‌کند.

تـورم، واکنش بدن به آسیب است که عضو را بزرگتر از معمول نشان می‌دهد.

بـدشکلی زمانی است که شکستگی استخوانی یا دررفتگی وجود داشته‌باشد، که باعث تغییر شکل عضو می‌شود.

لـمس دردناک زمانی است که عضو نسبت به لمس حساس و دردناک باشد.

زخم باز، زمانی است که پوست پاره‌شده‌باشد.

مواردی که در هنگام معاینه باید با نگاه یا لمس آن‌ها را دریابید:

سر: سر و گردن مصدوم را ثابت نگه‌دارید و نگذارید حرکت کند. در تمام سر به دنبال تب‌لز بگردید و در جستجوی هرگونه نشت خون یا ترشحات (مایع مغزی‌ـنخاعی) از بینی یا گوش باشید.

چشم: اندازهٔ مردمک‌های دو چشم را از نظر برابری و پاسخ به نور بررسی کنید. اگر مغز سالم باشد، هردو مردمک باید اندازهٔ یکسان داشته باشند. برای بررسی مردمک از نظر پاسخ به نور، از یک چراغ‌قوه استفاده کنید یا چشم مصدوم را با دستتان ابتدا بپوشانید و بعد دستتان را بردارید. مردمک در پاسخ به نور به‌طور طبیعی خیلی سریع منقبض می‌شود.

قفسهٔ سینه: تمام قفسهٔ سینه را از نظر تب‌لز بررسی کنید. هر دو طرف را با هم فشار دهید و احساس درد را بررسی کنید.

شکم: به دنبال تب‌لز باشید. هر چهار قسمت شکم را با نوک انگشتانتان به‌آرامی فشار دهید و ببینید آیا سفتی دارد و با لمس دردناک می‌شود یانه. اگر مصدوم در قسمتی از شکم از درد شکایت دارد، از او بخواهید آن را با انگشت نشان دهد؛ در آخر آن نقطه را فشار دهید.

لگن: به دنبال تب‌لز باشید. به‌آرامی باسن را از پهلو یک بار به داخل و یک بار به عقب فشار دهید.

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

اندام‌ها: هریک از اندام‌ها (دست‌ها و پاها) را از نظر تب‌لز با نگاه و لمس بررسی کنید. سپس به بررسی گردش خون، حس و حرکت (گ‌ـح‌ـح) در هریک از اندام‌ها بپردازید. در اندام فوقانی برای بررسی گردش خون نبض رادیال را در مچ دست بیمار و در طرف شست او حس کنید و برای بررسی گردش خون پاها نبض تیبیال خلفی را بین قوزک داخلی پا و تاندون آشیل لمس کنید. در مصدومی که پاسخ می‌دهد، انگشت پا یا دست او را فشار دهید و بپرسید که آیا حس می‌کند و با این‌کار حس او را بررسی کنید. برای بررسی حرکت، از او بخواهید انگشت دست یا پای خود را حرکت دهد، دست شما را یک‌بار با دست‌هایش فشار دهد، و یک بار با فشار پایش عقب براند. آن‌وقت دو طرف را با هم مقایسه کنید. نداشتن حس یا حرکت می‌تواند دلیل بر وجود آسیب در اندام یا نخاع باشد.

اگر مشکوک به ضایعهٔ نخاعی هستید، سر و گردن وی را تکان ندهید: مصدوم را از هرگونه حرکت بازدارید، و به او بگویید که به هیچ‌وجه حرکت نکند.

شرح حال «سردانا»: اطلاعاتی که از این شرح حال بدست می‌آید بر نوع کمکی که شما به مصدوم می‌دهید اثر دارد.

س= سابقهٔ بیماری قبلی

«آیا چنین مشکلی را قبلاً هم داشته‌اید؟ آیا بیماری دیگری هم دارید؟»

ر= رخدادی که منجر به آسیب یا بیماری کنونی شده

«چطور آسیب دیدید؟» «چه باعث شد که اینطور بشوید؟»

د= داروها

«آیا دارو مصرف می‌کنید؟ برای چه منظوری آنها را مصرف می‌کنید؟آیا مواد مخدر یا الکل مصرف می‌کنید؟»

آ= آلرژی

«آیا به چیزی حساسیت دارید»

ن= نشانه

«چه پیش آمده‌است؟» (همان شکایت اصلی)

آ= آخرین وعدهٔ خوراک

«آخرین چیزی که خورده‌اید کی بوده است؟ و چه خوردید یا آشامیدید؟»

در مورد مصدومی که پاسخ نمی‌دهد، اطلاعات را می توانید از خانواده، دوستان یا رهگذران بگیرید.

احتیاط

زمانی که معاینه می‌کنید

مبادا آسیب را شدت دهید و زخم را آلوده کنید.

مبادا مصدومی را که احتمال آسیب نخاعی دارد، حرکت دهید.

جدول ۱: علت و چگونگی ایجاد آسیب

- افتادن از ارتفاع بیش از ۵ متر برای بالغین و بیش از ۳ متر برای کودکان، یا بیش از ۳ برابر قد مصدوم.
- تصادف خودرو که در اثر پرتاب‌شدن، واژگون‌شدن، سرعت زیاد، عابر پیاده، موتورسیکلت، یا دوچرخه باشد.
- مصدوم بدون پاسخ یا کسی که وضع هوشیاری‌اش تغییر کرده‌است.
- سوراخ‌شدن جمجمه، قفسهٔ سینه، یا شکم (مثلاً با چاقو یا گلوله) یا عضلات بین گردن و شانه.

معاینه بالینی و گرفتن شرح حال از فرد آسیب‌دیده

برای یک مصدوم آسیب‌دیده، با توجه به علت و چگونگی ایجاد آسیب که قبلاً در هنگام جستجو در صحنه یافته‌اید، کار را شروع کنید (جدول ۱). این کار به شما کمک می‌کند تا در بررسی مصدوم بدانید از چه روشی استفاده کنید.

مصدومی که با یک مکانیسم شدید آسیب‌دیده‌است. برای کسی که با مکانیسم شدید آسیب‌دیده‌است، (اگر سر، گردن، قفسهٔ سینه یا پشت فرد مجروح شده) سر را ثابت نگه دارید تا حرکت نکند، ABC را بررسی کنید، یک معاینهٔ سریع از فرق سر تا نوک پا به عمل آورید، و در صورت امکان، یک شرح حال بگیرید.

مصدومی که با مکانیسم شدید آسیب ندیده است. معاینه مصدومی که بدون یک مکانیسم شدید آسیب دیده‌است، بیشتر در جاهایی که مصدوم از آن شکایت دارد متمرکز می‌شود. پس شکایت اصلی مصدوم- مشکلی که خودش می‌گوید- را دریابید. مثلاً ممکن است مصدوم از «پیچ‌خوردن مچ پا» شکایت کند. بنابراین باید معاینه را در محدودهٔ آسیب و طبق همان اصول **تب‌لز** اجرا کنید و بررسی را درست در همان نقطه که مصدوم می‌گوید درد دارد متمرکز کنید. پس از معاینه، شرح حال بگیرید.

معاینه بالینی و گرفتن شرح حال از مصدوم بدحال

از مصدوم بدحالی که به شما پاسخ می‌دهد، ابتدا شرح حال بگیرید و سپس معاینه متمرکز بر محل شکایت اصلی (نشانه) را به‌عمل آورید. از مصدوم بدحالی که پاسخ نمی‌دهد، ابتدا یک معاینهٔ سریع به‌عمل آورید، و سپس شرح حال بگیرید (درصورت امکان از همراه او).

کارت شناسایی درمانی: برای معلوم‌کردن حساسیت‌ها، داروهای مصرفی، یا سابقهٔ درمانی، کارت شناسایی درمانی می‌تواند کمک‌کننده باشد، پس بگردید تا آن را پیدا کنید (شکل ۵). در کارت هشدار پزشکی،

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

ترتیب بررسی مصدوم

ببینید آیا پاسخ می دهد

↓

ارزیابی اولیه را انجام دهید (ABC)

مصدوم آسیب دیده

۱- چگونگی ایجاد آسیب به روشنی معلوم است:
الف) معاینه از سر تا پا
ب) شرح حال سردانا
۲- هیچ مکانیسم روشنی برای آسیب وجود ندارد
الف) معاینهٔ بالینی (تنها محل شکایت را معاینه کنید)
ب) شرح حال سردانا

مصدوم بدحال

۱- مصدوم پاسخ می‌دهد:
الف) شرح‌حال سردانا
ب) معاینهٔ بالینی (تنها شکایت اصلی)
۲- مصدوم پاسخ نمی‌دهد:
الف) معاینهٔ بالینی (از سر تا نوک پا)
ب) شرح حال سردانا (از ناظر صحنه)

که مانند گردن‌بند یا دستبند آویخته می‌شود، مشکلات پزشکی صاحب و شماره‌تلفنی که در موارد اضطراری می‌توان به سابقهٔ پزشکی مصدوم دست پیدا کرد و نام پزشکان مصدوم و بستگان نزدیک وی را بیان می‌دارد. گردن‌بند و دستبند مدت‌ها سالم می‌ماند، و سریع به چشم می‌آید و کمتر احتمال دارد که در شرایط اضطراری از مصدوم جدا شود.

تا زمانی که اورژانس می‌رسد چه باید کرد؟

ارزیابی اولیه، معاینه و شرح حال را باید سریع انجام داد تا آسیب و بیماری معلوم شود و کمک‌های اولیه به موقع ارایه گردد، و در صورت لزوم مصدوم به مرکز درمانی منتقل شود. پس از اینکه برای مشکلات جدی مصدوم، مراقبت به عمل آمد، مرتب از مصدوم بررسی به عمل آورید.

در این بررسی بطور مرتب، پاسخ‌دهی مصدوم، ABC و تأثیر کمک‌های اولیهٔ ارایه‌شده را بررسی کنید. در مصدوم هوشیاری که آسیب جدی ندیده و مشکل حیاتی ندارد، هر ۱۵ دقیقه این بررسی را به عمل آورید. در مصدومی که پاسخ نمی‌دهد؛ مثلاً مشکلاتی در راه هوایی، تنفس یا گردش خون دارد، یا خون زیادی از دست داده؛ یا در اثر یک حادثهٔ شدید آسیب دیده، حداقل هر ۵ دقیقه این بررسی را تکرار کنید. مشاهدات و یافته‌های خود را به پرسنل اورژانس گزارش کنید.

فعالیت های آموزشی

شناسایی مشکل اصلی

راهنما: اگر با جمله موافق هستید دور بلی و اگر مخالف هستید دور خیر را دایره بکشید.

بلی خیر ۱. هدف از ارزیابی اولیه پیدا کردن وضعیت خطرناک و تهدیدکنندهٔ حیات است.

بلی خیر ۲. مصدومانی که گریه یا فریاد می‌کنند باید پیش از مصدومانی که ساکت هستند رسیدگی و درمان شوند.

بلی خیر ۳. بیشتر مصدومان آسیب‌دیده نیاز به ارزیابی کامل دارند.

بلی خیر ٤. معاینهٔ بالینی را اغلب از سر شروع می‌کنند و به سمت پایین بدن ادامه می‌دهند.

بلی خیر ۵. با ضربهٔ آهسته به شانهٔ مصدوم می‌توان وضع پاسخ‌دهی مصدوم را فهمید.

بلی خیر ٦. کلمهٔ تبلز برای بخاطر سپردن اینست که در گرفتن شرح حال از مصدوم به‌دنبال چه چیزی باشید که کمک‌کننده باشد.

بلی خیر ۷.برای تمام افراد آسیب‌دیده یا کسانی که به‌طور ناگهانی دچار بیماری شده‌اند، در جستجوی کارت شناسایی درمانی وی باشید.

بلی خیر ۸. کلمهٔ **سر دانا** می‌تواند به‌خاطر شما بیاورد که چگونه یک ناحیهٔ را از نظر آسیب‌دیدگی معاینه کنید.

سناریو: هنگام چاشت صبحگاهی، یک همکار در راهرو فریاد می‌کشد که یک نفر روی زمین افتاده‌است. شما به‌عنوان امدادگر شرکت، از لابلای جمعیتی که اطراف مصدوم جمع شده‌اند خود را به وی می‌رسانید و بیمار را که یکی از کارکنان مسن‌تر است و نزدیک است از شرکت بازنشسته شود، می‌بینید که بی‌حرکت روی زمین افتاده‌است. ناگهان یک گردنبند هشدار پزشکی را به گردن وی می‌بینید.

.... ۹.پس از اینکه متوجه شدید که ورود به محوطه خطری ندارد، بررسی بعدی شما از بیمار مذکور کدامست:

الف) تنفس **ب)** نشانه‌های گردش خون **ج)** شکستگی استخوانی **د)** پاسخ‌دهی

.... ۱۰.اگر او پاسخی نداد، شما:

الف) راه هوایی وی را باز می‌کنید و تنفس وی را بررسی می‌کنید.

ب) بدنبال نشانه‌های گردش خون وی می‌باشید.

ج) شکستگی‌های استخوانی را می‌بینید و لمس می‌کنید.

د) به کارت شناسایی درمانی وی نگاه می‌کنید.

.... ۱۱.اگر بیمار پاسخ داد و نفس می‌کشید، بررسی بعدی شما چه خواهدبود؟

الف) معاینهٔ بالینی **ب)** شرح حال مصدوم

.... ۱۲.برای مصدومانی که آسیب‌دیده‌اند، کدام اول می‌آید؟

الف) معاینه بالینی **ب)** شرح حال

.... ۱۳.معاینه روی افراد بزرگسال باید از کجای مصدوم شروع شود؟

الف) سر **ب)** سینه **ج)** پا

.... ١٤.کدامیک از اینها را در گردنبند هشدار پزشکی می‌توان پیدا کرد؟

الف) آلرژی **ب)** داروهای مصرفی **ج)** سابقهٔ درمانی **د)** همهٔ موارد

.... ۱۵.هنگامی که چشم‌های بیمار را بررسی می‌کنید، باید بدنبال کدام یک از موارد زیر باشید:

الف) رنگ عنبیه **ب)** واکنش مردمک‌ها به نور **ج)** برابری یا نابرابری مردمک‌ها **د)** ب و ج

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

فصل ۴

حمایت حیاتی پایه

حملهٔ قلبی که منجر به از کارافتادن قلب می‌شود (ایست قلبی) بیشترین علت مرگ در کشورهای توسعه‌یافته است اما غرق شدگی، خفگی، برق‌گرفتگی، و مسمومیت دارویی نیز می‌تواند باعث ایست قلبی بشود. در صورتی که متخصصان کارآزمودهٔ اورژانس به موقع احیای قلبی-ریوی (CPR)، دفیبریلاسیون خودکار خارجی (AED) و مراقبت‌های پیشرفته را به مصدوم ارایه کنند، جلوی وقوع بسیاری از مرگ‌ها گرفته‌می‌شود.

تنفس مصنوعی

مصدومی که پاسخ نمی‌دهد اما نفس می‌کشد را باید در وضعیت «بهبودی» بخوابانید (شکل ۱)، اما برای مصدومی که نفس نمی‌کشد خیلی فوری تنفس مصنوعی انجام دهید. برای این کار او را به پشت بچرخانید، و از یکی از این روش‌ها استفاده کنید: دهان به دهان، دهان به بینی، دهان به استوم، دهان به محافظ.

روش دهان به دهان

در شرایط اضطراری تنفس دهان به دهان روشی ساده، سریع و مؤثر است. بینی مصدوم را سفت بگیرید و در دهان او بدمید.

هر تنفس باید یک ثانیه طول بکشد و باعث بالا آمدن قفسه سینه شود و اگر باتنفس اول سینه بالا نیامد ، دوباره سر را به عقب آورده و چانه را بالا بکشید و دوباره تنفس بدهید.

روش دهان به بینی

هرچند در بیشتر موارد تنفس دهان به دهان موفقیت‌آمیز است، گاه لازم می‌شود که تنفس را از راه بینی بدهید؛ مثلاً اگر نتوانید دهان مصدوم را باز کنید، یا دندان‌های او به هم قفل شده‌باشد، یا نتوانید اطراف دهان را برای تنفس دهان‌به دهان تمیز کنید، و یا دهان مصدوم به شدت آسیب دیده باشد، و یا دهان مصدوم خیلی بزرگ باشد و یا مصدوم دندان نداشته‌باشد.

روش انجام تنفس دهان به بینی شبیه دهان به دهان است با این تفاوت که شما دم خود را از طریق بینی مصدوم و درحالی که دهان او را با بالا نگه‌داشته و چانه‌اش را بسته‌اید، با فشار وارد ریه‌های او می‌کنید. برای بازدم باید دهان مصدوم را باز کنید تا اگر انسدادی در بینی باشد، هوا در برگشت از ریه، از دهان خارج شود.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

شکل ۱ وضعیت بهبودی. دست سر را نگه می‌دارد، سر کج شده است، زانو و آرنج خم‌شده بدن را ثابت نگه می دارد.

روش دهان به استوم

در بیماری‌های حنجره مانند سرطان اغلب لازم می‌شود که حنجره برداشته‌شود. برای این افراد توسط جراحی یک سوراخ کوچک در پایین گردن ایجاد می‌کنند که به نای راه دارد و به آن استوم می‌گویند.

در تنفس دهان به استوم، دهان و بینی مصدوم در هنگام تنفس‌دادن باید بسته نگه داشته‌شود، تا هوا به‌جای پایین رفتن در نای، به سمت بالا نرود. این کار را می‌توانید با یک دست انجام دهید. تنفس مصدوم را با نگاه کردن به استوم، یا گوش‌دادن به آن و یا لمس آن می‌توانید بررسی کنید. بدن مصدوم و سر و گردنش را در یک سطح نگه دارید.

روش دهان به محافظ

محافظ دهان دستگاهی است که برای رعایت بهداشت و ایمنی امدادگر طی دادن تنفس مصنوعی، روی صورت مصدوم می‌گذارند. این دستگاه دو نوع دارد:

ماسک. ماسک‌های احیا، وسایل پلاستیکی تمیزی هستند که دهان و بینی مصدوم را می‌پوشانند. در این ماسک‌ها یک دریچهٔ یک‌طرفه وجود دارد که نمی‌گذارد هوای بازدم مصدوم وارد دهان نجاتگر بشود (شکل ۲).

شکل ۲ غلاف صورت

شکل ۳ ماسک محافظ دهان

اتساع شکم

تنفس مصنوعی ممکن است باعث اتساع معده یا شکم شود که این بیشتر در شیرخواران اتفاق می‌افتد تا بزرگسالان. اتساع شکم ممکن است باعث برگرداندن محتویات معده و آسپیراسیون (ورود آن به ریه) بشود. برای جلوگیری از این مشکل می‌توانید تنفس را به قدری محدود کنید که فقط قفسهٔ سینه بالا بیاید و بیش از حد ریه‌ها را باد نکنید.

غلاف صورت. این وسیلهٔ پلاستیکی یک بخش دهانی دارد که از آن امدادگر تنفس می‌دهد. مدل‌های دیگری نیز هستند که راه هوایی کوتاهی دارند و باید آن‌را در دهان و روی زبان مصدوم قرار داد. این‌ها کوچکتر و ارزانتر از ماسک هستند، اما ممکن است هوا از اطراف آن نشت کند (شکل ۳). به علاوه این نوع فقط دهان مصدوم را می‌پوشاند و بنابراین بینی را باید با دست نگه داشت.هنگامی که محافظ در جای خود قرار گرفت، امدادگر به درون آن می‌دمد. این کار شبیه تنفس مصنوعی دهان به دهان است.البته استفاده از محافظ خطر عفونت را بطور کامل از بین نمی برد و باعث افزایش مقاومت هوایی نیز می شود.

انسداد راه هوایی (خفگی)

تشخیص خفگی

جسم خارجی در راه هوایی می‌تواند به طور کامل یا نسبی باعث بسته شدن راه هوایی بشود. اگر این مجرا به طور نسبی بسته شده باشد، تهویه ممکن است مختل شود، اما اگر گردش هوا خوب باشد، مصدوم می‌تواند با یک سرفهٔ شدید جسم خارجی را بیرون براند و انسداد برطرف شود. در اینجا باید مصدوم را تشویق کنید که سرفه کند. البته ممکن است یک تهویهٔ خوب نیز به تدریج به یک تهویهٔ ضعیف بیانجامد.

مصدومی که در خطر خفگی است و تهویهٔ ناچیزی دارد، سرفه‌های ضعیف و ناموثری می‌کند، و تنفس او رفته‌رفته مشکلتر می‌شود. تلاش برای دم اغلب با یک صدای زیر همراه است. پوست، بستر ناخن‌ها، و داخل دهان هم ممکن است به آبی خاکستری تغییر رنگ پیدا کند. پس یک انسداد نسبی راه هوایی با تهویهٔ ضعیف را باید مانند یک انسداد کامل درمان کرد.

احیـــا با فشار تنها

برخی افراد دوست ندارند به غریبه‌ها تنفس دهان به دهان بدهند، و این دلایل مختلفی دارد از جمله اینکه از سرایت بیماری واهمه دارند. اگر شخصی نخواهد یا نتواند تنفس مصنوعی دهان به دهان بدهد، فشار تنها بر قفسهٔ سینه به تنهایی بهتر از اینست که هیچ کاری نکند.

انسداد کامل راه هوایی در یک فرد هوشیار اغلب هنگام خوردن غذا رخ می‌دهد. کودکان و شیرخواران ممکن است با هر نوع شیئی دچار خفگی شوند، غذاهایی مانند هات‌داگ، شکلات، بادامزمینی، انگور به خاطر شکل و صافی و یکنواختی که دارند بیشتر باعث این مشکل می‌شوند. غیر از غذا چیزهای دیگری هم هستند که باعث خفگی و مرگ می‌شوند از جمله بادکنک، توپ، مهره، اسباب‌بازی، و سکه. درصورتی که راه هوایی کاملاً بسته‌شده‌باشد، مصدوم قادر به صحبت‌کردن، نفس‌کشیدن و سرفه کردن نیست و اگر از او بپرسید، «می‌توانی صحبت کنی؟» او نمی‌تواند پاسخ دهد. واکنش مصدومی که به علت انسداد کامل راه هوایی در حال خفگی است، بطور غریزی تقلا می‌کند و گردنش را می‌گیرد و نشان می‌دهد که دارد خفه‌می‌شود. این حرکات را زجر تنفسی می‌گویند. مصدوم هراسان و نگران است و رنگش نیز ممکن است پریده باشد. از آنجاکه انسداد کامل نمی‌گذارد هوا وارد ریه شود، علائم محرومیت از اکسیژن در عرض چند دقیقه خود را نشان می‌دهد.

انسداد کامل راه هوایی در مصدومی که پاسخ نمی‌دهد معمولاً ناشی از آنست که زبان شل شده و به عقب دهان برگشته، و جلوی جریان هوا را گرفته‌است. با قرار دادن صحیح سر و اصلاح راه هوایی می‌توان این مشکل را برطرف کرد.

احیای قلبی‌ریوی (CPR)

یکی از مهم‌ترین علل مرگ در کشورهای توسعه‌یافته، ایست ناگهانی قلب است.

علل ایست قلبی

در بیشتر مصدومانی که دچار ایست قلبی شده‌اند، عملکرد الکتریکی قلب مختل می‌شود که به آن فیبریلاسیون بطنی می‌گویند. در فیبریلاسیون بطنی، جریان‌های الکتریکی قلب که به‌طور طبیعی ضربان هماهنگی را بوجود می‌آورد، ناگهان دچار هرج‌ومرج می‌شود و بجای پمپاژ، موجب

امدادگر دوم

اگر امدادگر دیگری نزدیک شما بود، می‌تواند تلفنی با اورژانس تماس بگیرد (اگر تا آن موقع تماس نگرفته‌بود) و یا در صورتی که امدادگر اول خسته شد، CPR را ادامه بدهد

لرزش‌های پراکنده می‌شود و قلب مانند ژله می‌لرزد. هنگامی که پمپ قلب از کار می‌افتد، مصدوم ناگهان هوشیاریش را از دست می‌دهد و در ظاهر به نظر مرده می‌رسد. در این هنگام قلب دیگر نمی‌تواند خون را پمپ کند و شما برای اصلاح این مشکل تنها چهار دقیقه فرصت دارید، یعنی پیش از اینکه بگذارید مغز دچار آسیب غیرقابل برگشت شود. اگر اقدامی صورت نگیرد، مصدوم در عرض چند دقیقه از نظر بیولوژیک (بطور غیرقابل برگشت) می‌میرد. هنگامی که قلب شخصی از کار می‌افتد، او نیاز به احیای قلبی ریوی دارد.

حمایت حیاتی پایه در شیرخوار

روش‌های حمایت حیاتی پایه در شیرخوار، با کودکان و بالغین متفاوت است زیرا در شیرخواران ایست قلبی به طور اولیه کمتر پیش می‌آید و اغلب شیرخواران، ابتدا ایست تنفسی پیدا می‌کنند، و چون عضلهٔ قلب نمی‌تواند به اندازهٔ کافی اکسیژن دریافت کند، منجر به ایست قلبی می‌شود.

انسداد راه هوایی شیرخواران

هرچیزی ممکن است وارد دستگاه تنفسی افراد، و به ویژه کودکان و شیرخواران شود. خوراکی‌هایی مانند هات‌داگ، شکلات، بادامزمینی و انگور به علت شکل و صافی و یکنواختی خود، بیشتر باعث مشکل می‌شوند. خفگی با غیر خوراکی‌ها و مرگ ناشی از آن اغلب به علت بادکنک، توپ، مهره، اسباب‌بازی و سکه می‌باشد.

همانطور که قبلاً توضیح داده‌شد، راه هوایی ممکن است به طور کامل یا ناکامل مسدود شده‌باشد. در انسداد ناقص، شیرخوار ممکن‌است مرتب سرفه کند که نباید جلوی سرفهٔ او را گرفت. اگر یک تهویهٔ خوب به یک تهویهٔ ضعیف تبدیل شود و یا از اول تهویه ضعیف باشد، مصدوم را باید به عنوان انسداد کامل راه هوایی مورد مداوا قرار داد. تهویهٔ ضعیف از سرفهٔ ناموثر، صداهای زیر، اشکال و سختی در تنفس، و کبودشدن لب‌ها و بستر ناخن‌ها شناخته‌می‌شود.

دفیبریلاسیون

در بیشتر بزرگسالان ایست قلبی نیاز به دفیبریلاسیون دارد، که اگر به موقع داده‌شود، تنها عامل نجات است. CPR به تنهایی نمی‌تواند ایست قلبی را برگرداند، اما تا زمانی که دفیبریلاتور خارجی خودکار (AED) برسد می‌تواند کمک کننده باشد. AED دستگاهی کامپیوتری است که استفادهٔ آن ساده و قابل اطمینان است و اگر در دسترس بود باید خیلی سریع از آن استفاده کرد. برای کودکان زیر ۸ سال از AEDاستفاده نکنید و برای اطلاعات بیشتر پیوست ب را ببینید.

www.irebooks.com
کتابخانه الکترونیکی امید ایران
www.irtanin.com

حمایت حیاتی پایه

مصد ومی که پاسخ نمی دهد
با ۱۱۵ تماس بگیرید
در صورت امکان دستگاه AED را
در دسترس داشته‌باشید

راه هوایی را باز کنید
(عقب بردن سر / بالا بردن
چانه یا کشیدن فک به جلو)

نفس می کشد

- بله: او را در وضعیت «بهبودی» بخوابانید. وضعیت مصدوم را تحت نظر داشته‌باشید
- نه: دو تنفس کوتاه به وی بدهید (هر کدام ۱ ثانیه)

قفسه سینه بالا می آید ؟

- بله: علائم گردش خون طبیعی
- نه: دوباره سررا عقب ببرید و تنفس بدهید

قفسه سینه بالا می آید ؟

- بله: علائم گردش خون طبیعی
- نه: CPR را شروع کنید (۳۰ فشار سینه و ۲ تنفس). پیش از اینکه تنفس بدهید، راه هوائی را باز کنید و آن را از جسم خارجی پاک کنید.

علائم گردش خون طبیعی (تنفس، سرفه، حرکت)؟

- بله: اگر نفس نمی کشد ولی علائم گردش خون وجود دارد، هر ۵ ثانیه یک نفس به او بدهید. هر یک دقیقه علائم گردش خون را بررسی کنید.
- نه: CPR را شروع کنید
۳۰ فشار سینه /۲ تنفس
۱۰۰ بار در دقیقه
اگر AED رسید از آن استفاده کنید

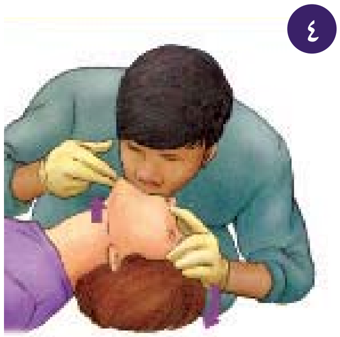
پس از ٤ دوره CPR
دوباره علائم گردش خون
را بررسی کنید

www.yekdl.com
www.ircdvd.com
www.omideiran.ir

www.irebooks.com كتابخانه الكترونيكی امید ايران www.irtanin.com

حمایت حیاتی پایه
CPR وتنفس مصنوعی در بزرگسالان و کودکان

اگر شخص بی‌حرکت است...

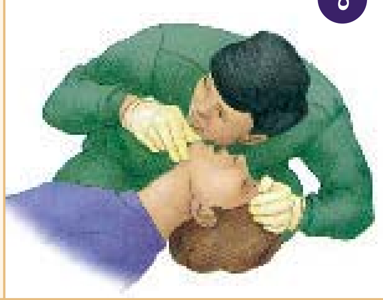
 	وضعیت پاسخ‌دهی مصدوم را بررسی کنید. • با کف دست و نوک انگشت به مصدوم بزنید و فریاد کنید، «حالت خوبه؟» • اگر پاسخ نداد، با صدای بلند کمک بخواهید و به مرحلهٔ ۲ بروید.
 	با ۱۱۵ تماس بگیرید. • اگر مصدوم ۱ ساله یا بزرگتر است، و AED هم در دسترس است، از آن استفاده کنید. • در مورد کودکی که پاسخ نمی‌دهد، (اگر تنها هستید) بررسی و احیا را تا ۲ دقیقه ادامه دهید و سپس فوراً تماس بگیرید و به مرحلهٔ ۳ بروید.
 	راه هوایی را باز کنید. • سر را به عقب خم کنید و چانه را بالا بکشید. • هرگونه انسداد آشکار را برطرف کنید. • اگر به نظرتان آسیب نخاعی وجود دارد، از روش کشیدن فک به جای عقب‌راندن سر استفاده کنید.
 	**تنفس را (به مدت ۱۰ ثانیه) بررسی کنید.** • به بالاوپایین رفتن قفسهٔ سینهٔ مصدوم نگاه کنید؛ گوش کنید و آن را حس کنید. • اگر مصدوم نفس می‌کشد، او را در وضعیت «بهبودی» قرار دهید. • اگر نفس نمی‌کشد، ۲ تنفس مصنوعی (هرکدام ۱ ثانیه) بدهید. • اگر تنفس‌ها قفسهٔ‌سینه را بالا نمی‌برد، ممکن است مجرای هوابسته باشد. پس مجدداً وضعیت سر را درست کنید و دوباره تنفس بدهید. اگر دوباره قفسهٔ‌سینه بالا نرفت، CPR را شروع کنید (مرحلهٔ ٦). هنگامی که راه هوایی را باز می‌کنید تا تنفس بدهید، ببینید آیا جسم خارجی در حلق هست و اگر هست، آنر ا بردارید. • اگر دو تنفس باعث شد که قفسهٔ سینه بالابرود، به مرحله ٥ بروید.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

www.irebooks.com كتابخانه الكترونيكی اميد ايران www.irtanin.com

حمایت حیاتی پایه
CPR وتنفس مصنوعی در بزرگسالان و کودکان

۵



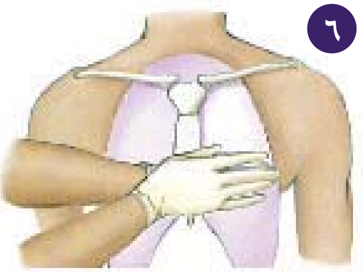
گردش خون را (به مدت ۱۰ ثانیه) بررسی کنید.

علایم گردش خون عبارتند از تنفس، سرفه، حرکت، وضع طبیعی پوست، پاسخ‌دهی و نبض.

اگر نفس نمی‌کشد اما دیگر علایم گردش خون را دارد، هر ٥-٤ ثانیه یک تنفس به او بدهید.

اگر هیچکدام از علامت‌های گردش خون وجود ندارد، CPR را شروع کنید (مرحلهٔ ٦).

٦



CPR را شروع کنید

- پاشنهٔ یک دست خود را روی نیمهٔ تحتانی جناغ مصدوم و بین دو سینهٔ او قرار دهید.
- با استفاده از دو دست، قفسهٔ سینه را در حدود ۳ تا ۵ سانتیمتر به پایین فشار دهید.
- ۳۰ فشار با سرعت ۱۰۰ بار در دقیقه وارد کنید.
- راه هوایی را باز کنید و دو تنفس آهسته (هریک ۱ ثانیه) بدهید.
- این ۳۰ فشار و دو تنفس مصنوعی را ادامه دهید.
- برای کودکان (۱ تا ۸ سال) فشار قفسهٔ سینه را با یک دست انجام دهید و به ازای ۳۰ فشار (با عمق ۲ تا ۳ سانتیمتر) ۲ تنفس بدهید. عمق فشار بایستی ۱/۳ تا ۱/۲ عمق قفسه سینه باشد.

۷

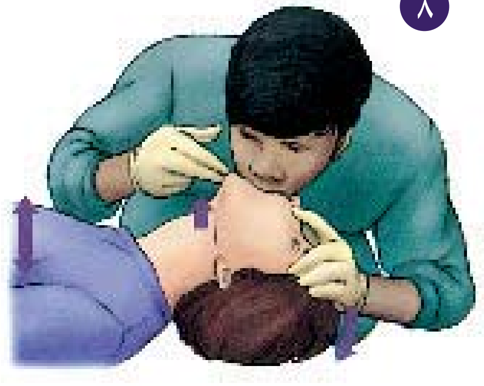
گردش خون را دوباره بررسی کنید.

پس از ٤ دور انجام CPR (در حدود یک دقیقه)، دوباره علایم گردش خون را بررسی کنید.

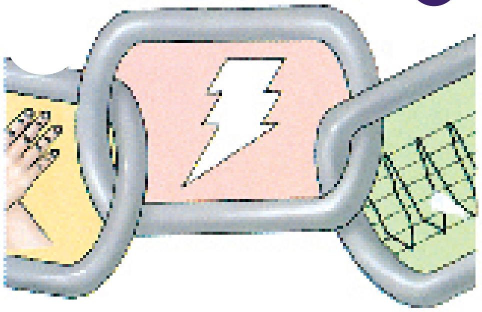
- اگر نفس نمی‌کشد یا دیگر علایم گردش خون را ندارد، به CPR ادامه دهید.
- اگر نفس نمی‌کشد، اما دیگر علایم گردش خون را دارد، هر ۳۰ ثانیه دو تنفس مصنوعی بدهید.
- اگر نفس می‌کشد، مصدوم را در وضعیت بهبودی قراردهید (به پهلو).
- هر چند دقیقه یک بار، بطور مجدد علایم گردش خون را بررسی کنید.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

حمایت حیاتی پایه
CPR وتنفس مصنوعی در بزرگسالان و کودکان



- اگر مصدوم نفس می‌کشد، او را در وضعیت «بهبودی» قرار دهید.
- اگر نفس نمی‌کشد، اما دیگر علایم گردش خون را دارد، هر ۵-٤ ثانیه یک تنفس مصنوعی بدهید (برای کودکان هر ۳ ثانیه).
- علایم گردش خون را هر چند دقیقه بررسی کنید.



اگر قبلاً طریقهٔ استفاده از AED را فراگرفته‌اید، به ترتیب زیر عمل کنید:

- **تا زمانی که AED برسد، CPR را ادامه دهید.**
- AED را روشن کنید.
- پّدهای AED را وصل کنید.
- ریتم قلبی را بررسی کنید.
- شوک بدهید (اگر AED پیشنهاد کرد تا سه مرتبه).

پس از وارد آوردن سه شوک یا پس از هرگونه اعلان AED با مضمون «شوک توصیه نمی‌شود» دیگر شوک ندهید.

- علایم گردش خون (از جمله نبض کاروتید یا گردنی) را بررسی کنید.
- اگر هیچ علامتی از گردش خون وجود ندارد، یک دقیقهٔ دیگر CPR بدهید.

علایم گردش خون را بررس**ی کنید. اگر علامتی نبود:**

- **«تجزیه‌تحلیل» کنید و دستوراتی را که AED بطور خودکار می‌دهد پیگیری نمایید.**

حمایت حیاتی پایه
انسدادراه هوایی در بزرگسالان و بچه هایی که پاسخ می‌دهند

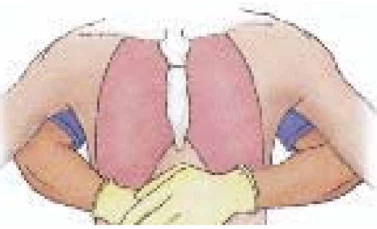
اگر شخص پاسخ می‌دهد اما نمی‌تواند صحبت کند، نفس بکشد یا سرفه کند...

۱

او را از نظر پاسخ‌دهی بررسی کنید.

- بپرسید «چیزی در گلویت گیر کرده؟ می‌توانی حرف بزنی؟»
- مصدومی که در حال خفگی است نمی‌تواند حرف بزند، یا نفس بکشد یا سرفه کند و ممکن است گردنش را با دستانش سفت بگیرد..

۲



به شکم یک ضربهٔ ناگهانی و عمیق وارد کنید (مانور هایم‌لیش).

- از پشت مشت خود را در جلوی شکم مصدوم و درست بالای ناف وی قرار دهید.
- با دست دیگر مشت خود را بگیرید و بطور ناگهانی یک فشار به شکم مصدوم به سمت داخل و بالا وارد کنید.
- این ضربه را آنقدر تکرار کنید تا شیء بیرون بیاید یا مصدوم دیگر پاسخ ندهد .
- در زنان حامله در اواخر دوران حاملگی یا مصدومان چاق بجای ضربه به شکم، با احتیاط به قفسهٔ سینه ضربه و فشار ناگهانی وارد کنید.
- **در کودکان زیر یکسال با جسم خارجی در گلو ، مانور هایم لیش به دلیل آسیب به احشاء شکمی توصیه نمی شود.**

۳

اگر مصدوم دیگر پاسخ نمی‌دهد:

- با ۱۱۵ تماس بگیرید (یا کس دیگری را مأمور این کار کنید) تا کارکنان اورژانس در جریان کار قرار گیرند.
- مصدوم را بررسی کنید و برای او CPR شروع کنید.
- هرگاه راه هوایی را باز می‌کنید تا تنفس مصنوعی بدهید، ببینید آیا جسم خارجی در آن هست یا نه، و اگر هست آن را بردارید.

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

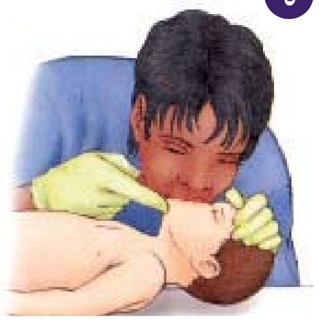
حمایت حیاتی پایه
CPR وتنفس مصنوعی درشیر خوار

اگر با شیرخواری برخورد کردید که حرکت نمی‌کند ..

۱	**پاسخ‌دهی بیمار را بررسی کنید.** • با انگشت به آرامی به مصدوم ضربه بزنید و فریاد کنید: «حالت خوبه؟». • اگر واکنشی نشان نداد، با صدای بلند کمک بخواهید و به مرحلهٔ ۲ بروید.
۲	**با ۱۱۵ تماس بگیرید** • از یک رهگذر بخواهید با ۱۱۵ تماس بگیرد. • اگر تنها هستید پس از ۵ دور CPR، خودتان با ۱۱۵ تماس بگیرید، مگر اینکه بتوانید کس دیگری را بفرستید. اگر خواستید تماس بگیرید می‌توانید شیرخوار را نیز با خود ببرید.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

حمایت حیاتی پایه
CPR وتنفس مصنوعی درشیر خوار

۳	**راه هوایی را باز کنید.** • سر را کمی به عقب خم کنید و چانه را بالا آورید.
٤	**(مدت ۱۰ ثانیه) تنفس را بررسی کنید.** • در حالی‌که راه هوایی بیمار را باز نگه‌داشته‌اید، گوش خود را نزدیک دهان یا بینی مصدوم بگیرید. • به قفسهٔ سینهٔ مصدوم نگاه کنید ببینید بالا و پایین می‌رود یا نه؛ گوش دهید و حس کنید که آیا مصدوم نفس می‌کشد یا نه.
۵ 	**اگر نفس نمی‌کشد، دو تنفس آهسته به او بدهید.** • راه هوایی را باز نگه دارید. • نفس بکشید، و دهان خود را روی دهان و بینی، یا تنها روی بینی مصدوم قرار دهید. • دو تنفس مصنوعی آهسته (هرکدام ۱ ثانیه) بدهید. • به بالارفتن قفسهٔ سینه نگاه کنید ببینید آیا نفس شما وارد ریه می‌شود یا نه. اگر نفس شما وارد ریه نمی‌شود دوباره سر مصدوم را به عقب خم کنید و دوباره سعی کنید. اگر موفق نشدید، ممکن است راه هوایی مسدود باشد. بنابراین CPR را شروع کنید (گام ۷).

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

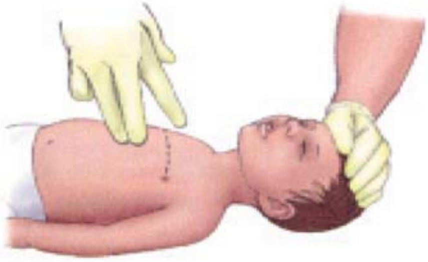
حمایت حیاتی پایه
CPR وتنفس مصنوعی درشیر خوار

۶

علایم گردش خون را (به مدت ۱۰ ثانیه) بررسی کنید.

نشانه‌های گردش خون عبارتند از نفس کشیدن، سرفه، حرکت، وضع طبیعی پوست، و پاسخ‌دهی مصدوم.

۷



اگر نفس نمی‌کشد، اما دیگر علائم گردش خون وجود دارد:

- هر ۳ ثانیه یک تنفس مصنوعی بدهید.
- هر یک دقیقه علایم گردش خون را بررسی کنید (تقریباً بازای۲۰ تنفس مصنوعی).

اگر هیچ علامتی از گردش خون وجود ندارد:

- CPR را شروع کنید.
  ۱- دو انگشت خود را روی جناغ مصدوم، و یک بند انگشت زیر خط متصور بین نوک سینه‌ها، قرار دهید.
  ۲- ۳۰ بار قفسهٔ سینه را فشار دهید.
  ۳- جناغ را ۱ تا ۲/۵ سانتیمتر ($^1/_3$ تا نصف عمق سینه) مستقیم به پایین فشار دهید.
  ٤- فشارهای ملایم وارد کنید، و بشمارید «یک، دو، سه، چهار، پنج» (با سرعت ۱۰۰ بار در دقیقه).
- دو تنفس آهسته بدهید.
- این دورهٔ ۳۰ فشار و دو تنفس را ۵ دور انجام دهید و سپس علایم گردش خون را بررسی کنید. اگر نبود، CPR را دوباره با فشار قفسهٔسینه شروع کنید. هر چند دقیقه دوباره علایم گردش خون را بررسی کنید. اگر علایم وجود داشت، اما تنفس نبود، تنفس مصنوعی بدهید.
- آنقدر CPR را ادامه بدهید تا:
- شیرخوار دوباره به حیات برگردد.

یا

- یک فرد آزموده مانند تکنیسین اورژانس از راه برسد و کار را ادامه دهد.

یا

- شما از شدت خستگی ناتوان شده‌باشید.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

حمایت حیاتی پایه
CPR وتنفس مصنوعی درشیر خواری که پاسخ میدهد

اگر شیرخوار پاسخ می‌دهد، اما نمی‌تواند گریه کند، نفس بکشد یا سرفه کند...

۱

۵ بار به پشت او ضربه بزنید.

- سر و گردن شیرخوار را محکم با یک دست نگه دارید.
- شیرخوار را روی ساعد خود و رو به زمین و درحالی نگه دارید که سر او پایین‌تر از قفسهٔ سینه‌اش قرار گیرد.
- با پاشنهٔ دست دیگر خود ۵ ضربه مجزا و با فاصله بین دو کتف شیرخوار بزنید.

۲

۵ بار قفسهٔ سینه را فشار دهید.

- در حالی که از پشت سر شیرخوار را نگه داشته‌اید، شیرخوار را برگردانید تا صورتش رو به بالا شود.
- دو انگشت خود را روی جناغ شیرخوار قرار دهید.
- با انگشت اشاره و انگشت وسط، در همانجا که برای فشار سینه در CPR بکار می‌رود، ۵ فشار بر جناغ سینهٔ شیرخوار وارد کنید.

۳

تکرار کنید.

- تا زمانی که شیرخوار پاسخ ندهد. با ۱۱۵ تماس بگیرید، و کودک را بررسی کنید و اگر لازم داشت، او را CPR کنید. هر گاه راه هوایی را برای تنفس مصنوعی باز می‌کنید، از نظر جسم خارجی بررسی کنید و اگر هست آن را بیرون آورید.

یا

- تا زمانی که جسم خارجی بیرون بیاید و شیرخوار شروع به نفس کشیدن یا سرفهٔ محکم نماید.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

مروری بر
حمایت حیاتی پایه

این روش‌ها برای تمام مصدومان و بدون درنظرگرفتن سن‌شان یکسان انجام می‌شود.

- پاسخ‌دهی را بررسی کنید ـ با دست به آرامی به مصدوم ضربه بزنید و داد بزنید.
- راه هوایی را باز کنید ـ سر را به عقب خم کنید/ چانه را بالا بیاورید؛ اگر مشکوک به آسیب نخاع هستید بدون عقب راندن سر، فک را جلو بکشید.
- او را از نظر نفس‌کشیدن بررسی کنید ـ ببینید قفسهٔ سینه با نفس‌کشیدن بالا و پایین می‌رود یا نه و یا آن را گوش کنید و احساس کنید.
- اگر نفس می‌کشد او را در وضعیت «بهبودی» قرار دهید.
- اگر نفس نمی‌کشد، به او ۲ تنفس مصنوعی بدهید (مرحلهٔ ۱ در جدول).
- اگر تنفس قفسهٔ سینه‌اش را بالا نمی‌آورد، دوباره سرش را به عقب خم کنید و دوباره تنفس‌مصنوعی بدهید.
- اگر تنفس هنوز ناموفق است، CPR را شروع کنید. (مرحلهٔ ۲ در جدول).

عمل	بالغ (بالای ۸ سال)	کودک (۸-۱ سال)	شیرخوار (زیر ۱ سال)
۱- روش تنفس دادن	دهان به محافظ دهان به دهان دهان به بینی دهان به استوم	دهان به محافظ دهان به دهان دهان به بینی	دهان به محافظ دهان به دهان و بینی دهان به بینی
۲ - انسداد راه هوایی به علت وجود جسم خارجی در مصدومی که بدون پاسخ است	CPR ۳۰ فشار به ازای ۲ تنفس. پیش از دادن تنفس، جسم خارجی را در گلو جستجو کنید، و اگر دیدید آن را بردارید.	CPR ۳۰ فشار به ازای ۲ تنفس. پیش از دادن تنفس، جسم خارجی را در گلو جستجو کنید، و اگر دیدید آن را بردارید.	CPR ۳۰ فشار به ازای ۲ تنفس. پیش از دادن تنفس، جسم خارجی را در گلو جستجو کنید، و اگر دیدید آن را بردارید.
۳ - تنفس مصنوعی (دیگر علایم گردش خون وجود دارد)	هر ۵ ثانیه ۱ تنفس بدهید. باید باعث بالا آمدن قفسهٔ سینه بشود.	هر ۳ ثانیه ۱ تنفس بدهید. باید باعث بالا آمدن قفسهٔ سینه بشود.	هر ۳ ثانیه ۱ تنفس بدهید. باید باعث بالا آمدن قفسهٔ سینه بشود.
٤ - فشار: • محل قرار گرفتن دست‌ها • روش • عمق • سرعت • نسبت فشار به تنفس	• وسط قفسهٔ سینه، بین نوک سینه‌ها. • پاشنهٔ یک دست، دست دیگر روی آن • ۳ تا ۵ سانتیمتر • ۱۰۰ بار در دقیقه • ۳۰ به ۲	• وسط قفسهٔ سینه، بین دو نوک سینه. • پاشنهٔ یک دست، • $\frac{1}{3}$ تا $\frac{1}{2}$ عمق سینه • ۱۰۰ بار در دقیقه • ۳۰ به ۲	• درست بین دو نوک خط سینه. • دو انگشت • $\frac{1}{3}$ تا $\frac{1}{2}$ عمق سینه • ۱۰۰ بار در دقیقه • ۳۰ به ۲
۵ - هنگامی که تنها هستید چه موقع با اورژانس تماس بگیرید	بلافاصله پس از اینکه مطمئن شدید مصدوم پاسخی نمی‌دهد.	پس از ۵ دور CPR، مگر اینکه فرد دیگری باشد که بتواند تماس تلفنی بگیرد	پس از ۵ دور CPR، مگر اینکه فرد دیگری باشد که بتواند تماس تلفنی بگیرد
٦ - دفیبریلاسیون خودکار خارجی (AED)	بله	بله ، پس از ۵ دور CPR	خیر

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

فعالیت های آموزشی

حمایت حیاتی پایه

راهنما: اگر با جمله موافق هستید دور بلی و اگر مخالف هستید دور خیر دایره بکشید.

بلی خیر ۱. پاسخ‌دهی مصدوم را با پاشیدن آب سرد به صورت وی بررسی کنید.
بلی خیر ۲. عدم وجود تنفس در مصدوم را می‌توانید با جستجو کردن مردمک‌های گشادشده بررسی کنید.
بلی خیر ۳. برای بررسی تنفس ۱۰ ثانیه وقت بگذارید.
بلی خیر ٤. اگر یک مصدوم بزرگسال پاسخ نمی‌داد، امدادگر باید فوری با اورژانس تماس بگیرد.
بلی خیر ۵. خم کردن سر به عقب و بالا آوردن چانه راه هوایی را باز می‌کند.
بلی خیر ٦. اگر مشکوک به آسیب نخاع در یک مصدوم هستید، سر را ثابت نگه دارید، و فک را بالا بکشید.
بلی خیر ۷. هنگامی که نشانه‌های گردش خون را بررسی می‌کنید باید به‌دنبال تنفس، سرفه یا حرکت مصدوم باشید.
بلی خیر ۸. هنگامی که ماساژ قلبی می‌دهید، روی قفسهٔ سینهٔ مصدوم فشار عمودی وارد کنید.
بلی خیر ۹. فشار قفسهٔ سینه را در یک سطح صاف، و سفت و محکم روی مصدوم انجام دهید.
بلی خیر ۱۰. برای CPR بزرگسال و خردسال، ۳۰ فشار قفسهٔ سینه و سپس ۲ تنفس بدهید.
بلی خیر ۱۱. برای انجام CPR روی یک بزرگسال، از هردو دست خود استفاده کنید، به طوری که یک دست روی دیگری قرار گیرد.
بلی خیر ۱۲. یکی از بهترین نشانه‌های خفگی آنست که مصدوم قادر به حرف‌زدن یا سرفه‌کردن نیست.
بلی خیر ۱۳. برای فشاردادن شکم به مصدومی که دچار خفگی شده ولی پاسخ می‌دهد، مشت خود را زیر ناف مصدوم قرار دهید.
بلی خیر ١٤. پیش از تنفس مصنوعی به مصدومی که دچار خفگی‌شده و پاسخ نمی‌دهد، ابتدا درون گلوی او را از نظر وجود جسم خارجی بررسی کنید.
بلی خیر ۱۵. برای مصدومی که دچار خفگی‌شده ولی پاسخ می‌دهد، فشار شکمی را تا زمانی که جسم خارجی بیرون آید و یا شخص هوشیاری خود را از دست بدهد تکرار کنید.
بلی خیر ١٦. اگر برای مصدومی که دچار خفگی شده و پاسخ هم نمی‌دهد، تنفس‌های مصنوعی اول وارد بدنش نشد، سرش را خم کنید و بازهم تنفس مصنوعی بدهید.
بلی خیر ۱۷. برای بزرگسالی که دچار خفگی‌شده و پاسخ هم نمی‌دهد، امدادگر باید فشار قفسهٔ سینه به منظور CPR به وی بدهد.

سناریوی #۱: یک خانم کارگر مسن خطوط مونتاژ ناگهان روی زمین می‌افتد و پاسخ نمی‌دهد. چه باید بکنید؟

....

....

سناریوی #۲: یک مرد کارگر شرکت خطوط نیرو دچار برق‌گرفتگی شده و پاسخ نمی‌دهد. چه باید بکنید؟

....

....

سناریوی #۳: مردی که مسئول سرو غذای یک شرکت است ناگهان می‌ایستد و گلوی خود را محکم می‌گیرد و با این‌کار تعجب همه را برمی‌انگیزد. او نمی‌تواند حرف بزند و رنگش بتدریج به آبی متمایل می‌شود. چه باید بکنید؟

....

....

فصل ۵

خون ریزی و شوک

خونریزی

خونریزی خارجی

براساس منشأ خون، خونریزی خارجی می‌تواند سه نوع باشد. در خونریزی شریانی، خون تا یک متر از زخم بیرون می‌جهد و خطرناکترین نوع است زیرا خون با سرعت خیلی زیادی از دست می‌رود، و باعث کاهش شدید حجم خون می‌شود. در این نوع خونریزی، احتمال لخته شدن نیز کمتر است زیرا خون زمانی لخته می‌شود که جریان نداشته‌باشد یا جریان آن کُند باشد. هرچند، کمتر احتمال دارد که شخصی آنقدر خونریزی کند تا بمیرد و قابل کنترل نباشد، مگر اینکه یک شریان خیلی بزرگ بریده‌باشد.

در خونریزی وریدی، خون به آهستگی از ورید بیرون می‌آید. این نوع خونریزی بهتر از خونریزی شریانی بند می‌آید. بیشتر وریدها وقتی بریده‌شوند، روی هم می‌خوابند. البته، خونریزی از وریدهای عمقی ممکن است مانند خونریزی شریانی هم شدید باشد و هم به سختی بند بیاید.

در خونریزی مویرگی، که شایعترین نوع خونریزی است، خون از مویرگ‌ها نشت می‌کند. این خونریزی اغلب خیلی شدید نیست و براحتی هم بند می‌آید، بیشتر اوقات هم لخته تشکیل می‌دهد و خودبخود متوقف می‌شود.

چه باید کرد

بدون در نظر گرفتن نوع خونریزی یا نوع زخم، در تمام انواع خونریزی‌ها اقدام اولیه یکسان است؛ در آغاز مهمترین اقدام آنست که جلوی خونریزی گرفته شود (نگاه عملی):

۱- با پوشیدن دستکش معاینه خود را در برابر بیماری‌های احتمالی محافظت کنید. اگر دستکش نبود، از چند لایه گاز، یا پوشش پلاستیکی، کیسه نایلون، پارچهٔ تمیز یا یک پوشش ضد آب استفاده کنید. می‌توانید از خود مصدوم بخواهید تا با دست خودش روی زخم فشار وارد کند. همین که خونریزی بند آمد و به زخم رسیدگی شد، خیلی سریع دست خود را با آب و صابون بشویید.

www.irtanin.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irebooks.com

نگاه عملی

کنترل خونریزی

۱ الف) با فشار مستقیم، بیشتر خونریزی‌ها بند می‌آید. ابتدا یک دستکش معاینه بپوشید، و یک گاز استریل یا یک پارچهٔ تمیز روی زخم بگذارید.

۱ ب) بانداژ فشاری دست شما را باز می‌گذارد و به شما فرصت می‌دهد تا به زخم‌های دیگر مصدوم یا مصدومان دیگر رسیدگی کنید.

۲) اگر خونریزی ادامه داشت، همراه با فشار مستقیم روی زخم، از بالا نگه داشتن اندام برای کاهش جریان خون استفاده کنید.

۳. اگر خونریزی ادامه داشت، با وارد کردن فشار مستقیم روی نقاط فشار جریان خون را کاهش دهید. این نقاط عبارتند از:

الف) بازویی

ب) نقطه فمورال. بطور همزمان روی زخم نیز فشار مستقیم وارد کنید.

www.omideiran.ir www.ircdvd.com www.yekdl.com

احتیاط

مبادا زخم را با دست برهنه لمس کنید. اگر خواستید از دست خود استفاده کنید، این راه باید آخرین انتخاب شما باشد. پس از اینکه خونریزی بند آمد، خیلی سریع و به خوبی دست خود را با آب و صابون بشویید.

مبادا از فشار مستقیم برای جراحت چشم، یا زخمی که در آن چیزی فرورفته، یا شکستگی جمجمه استفاده کنید.

مبادا پوششی را که خون را به خود گرفته‌است، از روی زخم بردارید، بلکه باید پارچه‌ای دیگر روی آن بگذارید و به فشارآوردن ادامه دهید.

۲- روی زخم را با برداشتن یا بریدن لباس باز کنید تا منشأ خونریزی را بیابید.

۳- یک گاز استریل یا پارچهٔ تمیز مانند دستمال کاغذی، یا حوله را روی تمام زخم بگذارید و با انگشتان یا کف دست خود روی زخم فشار مستقیم وارد کنید. گاز یا پارچه اجازه می‌دهد که شما یک فشار یکنواخت وارد کنید.

۴- اگر خونریزی از بازو یا پا باشد، همچنان که فشار وارد می‌کنید تا جلوی جریان خون را بگیرید، ناحیه آسیب دیده را بالاتر از سطح قلب نگه دارید. با این کار بدن به سختی می‌تواند خون را به علت جاذبهٔ زمین به اندام آسیب‌دیده پمپ کند.

۵- اگر خونریزی همچنان ادامه دارد، فشار را طوری روی زخم نگه دارید که جریان خون را کاهش دهد. نقطهٔ فشار جایی است که شریان نزدیک سطح پوست و از کنار یک استخوان عبور می‌کند و می‌توان آن را روی استخوان فشار داد. مناسب‌ترین نقاط فشار در دوطرف بدن، نقطهٔ براکیال (بازویی) در داخل بازو و نقطهٔ فمورال (رانی) در کشالهٔ ران است.

۶- برای آنکه آزادانه بتوانید به دیگر جراحت‌های مصدوم یا مصدومان دیگر بپردازید، از یک بانداژ فشاری برای بستن زخم استفاده کنید. برای این کار یک لوله گاز را محکم از بالا تا پایین زخم و دور پانسمان بپیچید.

۷- اگر نمی‌توانید فشار مستقیم وارد کنید (مثلاً استخوان بیرون زده، یا شکستگی جمجمه رخ داده، یا شیئی فرورفته)، برای بندآوردن خونریزی از یک گاز حلقه‌ای شکل (مانند دونات) استفاده کنید. برای این کار یک باند باریک را چندین بار دور چهار انگشت خود بپیچید تا به شکل یک حلقه در بیاید. سر دیگر باند را از درون حلقه بگذرانید و این کار را تکرار کنید و دور تا دور حلقه را آنقدر باند بپیچید تا تمام حلقه پوشانده شود.

۸- هنگامی که خونریزی بند آمد، برای مراقبت از زخم از دستورالعمل‌های فصل ٦ استفاده کنید.

احتیاط

از تورنیکه بندرت استفاده می‌شود زیرا به اعصاب و رگ‌ها آسیب وارد می‌کند و استفاده از آن ممکن است سبب از دست رفتن دست یا پا شود. با اینحال اگر می‌خواهید از تورنیکه استفاده کنید، از یک جنس مسطح و پهن (نه طناب یا سیم) استفاده کنید و آن را شُل نبندید.

خونریزی داخلی

خونریزی داخلی زمانی رخ می‌دهد که پوست پاره نشده‌باشد و خونی دیده نشود. گرچه پیدا کردن آن مشکل است، اما می‌تواند حیات فرد را به خطر اندازد. خونریزی داخلی یا از آسیب و ضربه‌ای ناشی می‌شود که پوست را پاره نمی‌کند و یا در اثر اختلالاتی غیر از ضربه است مانند زخم معده.

بدنبال چه باید بود

پیدا شدن نشانه‌های خونریزی داخلی ممکن است چند روز طول بکشد:

- کبودی یا له‌شدگی پوست
- درد، حساسیت به لمس، سفت شدن، یا کبود شدن شکم
- استفراغ یا سرفهٔ خونی
- مدفوع سیاهرنگ یا حاوی خون قرمز روشن

چه باید کرد

در مورد یک خونریزی داخلی شدید، این مراحل لازم است:

۱- ABC را بررسی کنید.

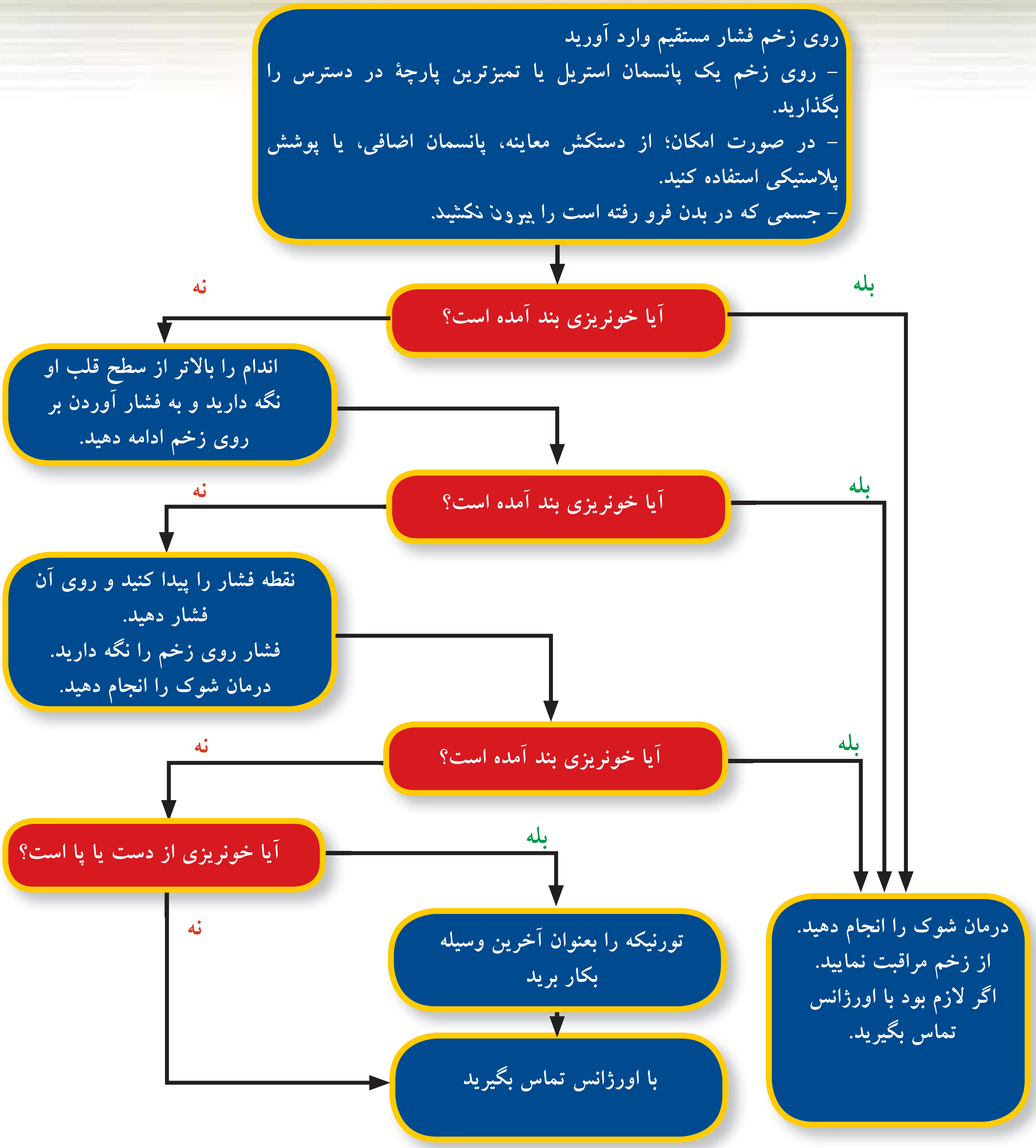
۲- منتظر استفراغ باشید. اگر مصدوم استفراغ کرد، او را در حالی که دراز کشیده‌است به پهلو برگردانید تا محتویات بیرون بیاید. با این کار محتویات وارد راه هوایی نمی‌شود و به علاوه از خروج محتویات معده نیز جلوگیری به عمل می‌آید.

۳- برای درمان شوک ۲۰ تا ۳۰ سانتیمتر پاهای مصدوم را بالا ببرید و روی او را با کت یا پتو بپوشانید تا گرم شود.

۴- خیلی سریع بدنبال مراقبت‌های پزشکی باشید.

کبودی ناشی از یک خونریزی داخلی است که خطرناک نیست و در فصل ۱۱ راه درمان آن گفته‌شده‌است.

خونریزی


روی زخم فشار مستقیم وارد آورید
- روی زخم یک پانسمان استریل یا تمیزترین پارچهٔ در دسترس را بگذارید.
- در صورت امکان؛ از دستکش معاینه، پانسمان اضافی، یا پوشش پلاستیکی استفاده کنید.
- جسمی که در بدن فرو رفته است را بیرون نکشید.
آیا خونریزی بند آمده است؟
بله
نه
اندام را بالاتر از سطح قلب او نگه دارید و به فشار آوردن بر روی زخم ادامه دهید.
آیا خونریزی بند آمده است؟
بله
نه
نقطه فشار را پیدا کنید و روی آن فشار دهید.
فشار روی زخم را نگه دارید.
درمان شوک را انجام دهید.
آیا خونریزی بند آمده است؟
بله
نه
آیا خونریزی از دست یا پا است؟
بله
نه
تورنیکه را بعنوان آخرین وسیله بکار برید
با اورژانس تماس بگیرید
درمان شوک را انجام دهید.
از زخم مراقبت نمایید.
اگر لازم بود با اورژانس تماس بگیرید.

شوک

به اختلال در کارکرد سیستم گردش خون، شوک می‌گویند واین وضعیت زمانی رخ می‌دهد که خون اکسیژن‌دار کافی برای تمام نقاط بدن موجود نباشد. از آنجا که هرگونه آسیب به درجات مختلف سیستم گردش خون را تحت تأثیر قرار می‌دهد، امدادگران به‌طور خودکار باید مصدوم را از نظر شوک درمان کنند.

برای درک شوک، در نظر بگیرید که سیستم گردش خون سه قسمت دارد: یک پمپ (قلب)، یک شبکهٔ لوله‌ای (رگ‌ها)، و میزان مناسبی مایع (خون) که به درون لوله‌ها پمپ می‌شود. خرابی هریک از این سه بخش می‌تواند بافت‌های بدن را از خون محروم کند و باعث وضعی شود که به آن شوک می‌گویند.

بر حسب اینکه کدام قسمت گردش خون مختل شده‌است، شوک می‌تواند یکی از این سه نوع باشد.

- اشکال در پمپ: که قلب نتواند به اندازهٔ کافی خون را پمپ کند. مثلاً در یک حملهٔ قلبی وسیع که عضلهٔ قلب صدمه دیده‌باشد، و قلب نتواند خوب منقبض شود، نخواهد توانست خون را به درون رگ‌ها بفرستد.

- کاهش مایعات بدن: که مقدار زیادی از مایعات بدن، (اغلب خون)، از گردش خون خارج شده و از دست رفته‌باشد.

- اشکال در لوله‌ها: وقتی رگ‌ها (لوله‌ها) گشاد شوند، خون با همان میزان ثابت نمی‌تواند آن‌ها را پر کند. این زمانی رخ می‌دهد که سیستم عصبی آسیب‌دیده‌باشد، مثلاً در یک آسیب نخاعی یا مصرف بیش از حد برخی داروها.

به دنبال چه باید بود

- تغییر وضعیت روانی: اضطراب و بی‌قراری
- رنگ‌پریدگی، سردی، و رطوبت پوست، لب‌ها و ناخن‌ها
- تهوع و استفراغ
- تنفس سریع و ضربان قلب تند
- پاسخ‌ندادن مصدوم هنگام شوک شدید

چه باید کرد

حتی اگر مصدوم نشانه‌ای از شوک را نداشته‌باشد، امدادگر باید درمان شوک را برای او انجام دهد.

۱- آسیب‌هایی که تهدیدکنندهٔ حیات است و آسیب‌های شدید را درمان کنید.
۲- مصدوم را به پشت بخوابانید.
۳- پاهای او را ۲۰ تا ۳۰ سانتیمتر از زمین بلند کنید. با این کار خون از پاها به قلب بر می‌گردد (نگاه عملی).
٤- با انداختن پتو و کت روی مصدوم و پوشاندن وی جلوی از دست رفتن حرارت بدن او را بگیرید.

آنافیلاکسی

گاه واکنش حساسیتی بسیار شدید به مواد خوراکی یا تزریقی در عرض چند دقیقه و گاه چند ثانیه رخ می دهد. این واکنش را آنافیلاکسی می‌گویند، که اگر خیلی فوری درمان نشود می‌تواند زندگی فرد را به خطر اندازد.

علل شناخته‌شدهٔ آنافیلاکسی عبارتند از:

- داروها (پنی‌سیلین و داروهای مشابه، آسپیرین، سولفونامیدها)
- غذاها و چاشنی‌ها (صدف، آجیل، تخم‌مرغ، گلوتامات منوسدیم، نیترات‌ها، نیتریت‌ها)
- گزش حشرات (زنبور عسل، زنبور زرد، زنبور قرمز، مورچهٔ آتشین)
- گردهٔ گیاهان
- رنگ‌های رادیوگرافی

احتیاط

مبادا آنافیلاکسی را با واکنش‌های دیگر مانند هیپروانتیلاسیون (افزایش تعداد تنفس)، حمله‌های اضطرابی، و مسمومیت با الکل، یا کاهش قند خون اشتباه کنید.

به دنبال چه باید بود

اصولاً واکنش آنافیلاکسی در عرض چند دقیقه پس از برخورد با مادهٔ مربوطه ایجاد می‌شود، و در عرض ۱۵ تا ۳۰ دقیقه به اوج خود می‌رسد، و چند ساعت بعد از بین می‌رود.

علائم و نشانه‌های آنافیلاکسی عبارتند از:

- عطسه، سرفه، ویز
- تنگی نفس
- احساس تنگی و سفتی و ورم گلو

نگاه عملی

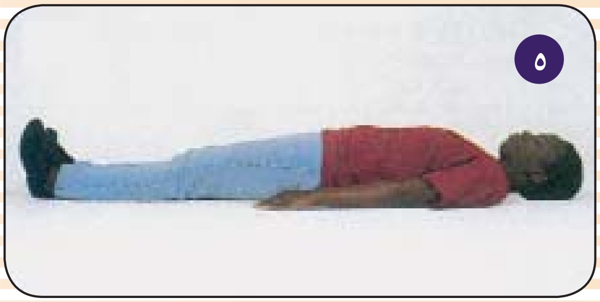
وضعیت مناسب برای مصدومی که در شوک قراردارد

۱. وضعیت معمول در شوک. پاها را ۲۰ تا ۳۰ سانتی متر بالا ببرید (اگر احتمال وجود آسیب نخاعی را نمی دهید).

۲. در موارد آسیب به سر، سر را بالاتر نگه دارید (اگر احتمال وجود آسیب نخاعی را نمی دهید).

۳. مصدومی که پاسخ نمی دهد، اما هنوز نفس می کشد را به پهلوی خود بخوابانید.

٤. کسانی را که در تنفس مشکل دارند و یا دچار آسیب به قفسهٔ سینه یا حملهٔ قلبی شده‌اند در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید.



۵. اگر احتمال آسیب نخاعی وجود دارد یا مصدوم دچار شکستگی پا می باشد، او را صاف به پشت بخوابانید.

- احساس فشردگی در قفسهٔ سینه
- افزایش ضربان قلب
- التهاب مخاطها (زبان، دهان، بینی)
- آبی‌رنگ‌شدن اطراف لب‌ها و دهان
- سرگیجه
- تهوع و استفراغ

چه باید کرد

۱- ABC را بررسی کنید.

۲- بلافاصله به دنبال مراقبت‌های پزشکی باشید.

۳- اگر خود مصدوم اپی‌نفرین تجویزشده توسط پزشک خود را دارد، به او کمک کنید تا آن را تزریق نماید (شکل ۱ الف و ب). اپی‌نفرین می‌تواند علائم و نشانه‌های ناشی از واکنش آنافیلاکسی را از بین ببرد و بیمار را از مرگ احتمالی نجات دهد.

شکل ۱ الف) قلم (اتوانژکتور) اپی نفرین که توسط پزشک تجویز شده است. ب) قلم اپی‌نفرین با دو فشنگ

www.irebooks.com　کتابخانه الکترونیکی امید ایران　www.irtanin.com

فعالیت های آموزشی

خونریزی

راهنما: اگر با جمله موافق هستید دور بلی و اگر مخالف هستید دور خیر را دایره بکشید.

بلی　خیر　۱. بیشتر موارد خونریزی برای بندآمدن علاوه بر فشار مستقیم نیاز به کارهای دیگر نیز دارد.

بلی　خیر　۲. پانسمانی را که خون را به خود جذب‌کرده‌است را بردارید و تعویض کنید.

بلی　خیر　۳. بالابردن دست یا پا به تنهایی برای بندآوردن خونریزی کافی نیست و باید همراه با فشار مستقیم روی زخم باشد.

بلی　خیر　٤. اگر فشار مستقیم و بالا نگه داشتن خون را بند نیاورد، اقدام بعدی استفاده از تورنیکه است.

بلی　خیر　۵. تورنیکه اغلب مورد نیاز است.

سناریو: جمشید که ۲۵ سال دارد، کارگری است که رانش با اره‌برقی بریده‌شده‌است و خون به سرعت فوران می‌کند. طول بریدگی در حدود ۲۰ سانتیمتر است. چه باید بکنید؟

....

....

شوک

بلی　خیر　۱. بیشتر مصدومانی که به شدت آسیب‌دیده‌اند باید پای خود را بالا نگه‌دارند.

بلی　خیر　۲. به مصدوم مایعات خوراکی بدهید.

بلی　خیر　۳. با انداختن پتو در زیر و روی مصدوم، جلوی از دست‌رفتن حرارت بدنش را بگیرید.

بلی　خیر　٤. مصدومی که به سرش ضربه واردشده و دچار شوک است را باید به پهلوی خود نگه‌داشت.

بلی　خیر　۵. مصدومی که دچار شوک شده‌است و به سختی نفس می‌کشد یا قفسهٔ سینه‌اش آسیب‌دیده‌است، باید در حالی که پاهایش بالا نگه‌داشته‌شده‌است، به پشت بخوابانید.

سناریو: اکنون شما توانسته‌اید جلوی خونریزی آن کارگر ساختمانی را بگیرید اما ظاهر او پریده‌رنگ است و بی‌قرار و مضطرب شده‌است. چه باید بکنید؟

....

....

آنافیلاکسی

بلی　خیر　۱. آنافیلاکسی شکل دیگر غش‌کردن است.

بلی　خیر　۲. آنافیلاکسی می‌تواند کشنده باشد.

بلی　خیر　۳. از مصدوم بپرسید که آیا اپی‌نفرین تجویزشده توسط پزشک را به همراه دارد یا خیر.

سناریو: در یک روز قشنگ تابستانی، در مقابل ساختمان اداری شرکت، سوسن در حال وجین‌کردن باغچه بود که ناگهان شروع به ضربه‌زدن به پاهای خود می‌کند. او لانهٔ یکی از زنبورهای زرد را برهم زده و بیش از ده دوازده بار است که مورد حملهٔ نیش آنان قرار گرفته‌است. او از احساس داغی شکایت دارد و شروع به سرفه، عطسه و تنفس‌های ویزدار می‌کند. متوجه می‌شوید که صورتش در حال پف‌کردن است. چه باید بکنید؟

....

....

www.yekdl.com　www.ircdvd.com　www.omideiran.ir

www.irebooks.com
کتابخانه الکترونیکی امید ایران
www.irtanin.com

فصل ۶

مراقبت از زخم

زخم باز

زخم باز، یک پارگی در سطح پوست است که باعث خونریزی خارجی می‌شود و ممکن است محل ورود باکتری‌ها به بدن و منشأ ایجاد عفونت بشود.

زخم‌های باز انواع مختلفی دارد که تشخیص نوع آن در ارایهٔ کمک‌های اولیهٔ مناسب بسیار مفید است. در خراش، لایهٔ فوقانی پوست برداشته‌می‌شود و خون از دست‌رفته ناچیز است، و یا ممکن است هیچ خونریزی به همراه نداشته‌باشد. خراش یا **ساییدگی** (شکل ۱ الف) اغلب دردناک است، زیرا بیشتر پایانه‌های عصبی همراه با لایهٔ فوقانی پوست پاره می‌شود و ممکن است به ذرات خاک نیز آلوده شده‌باشد. این نوع زخم اگر وسیع باشد، و یا اجسام خارجی در آن فرو رفته‌باشد ممکن است جدی و خطرناک باشد.

شکاف عبارتست از پارگی پوست با لبه‌های نامنظم. این نوع زخم ناشی از عاملی شکافنده است که بافت‌های پوستی را پاره می‌کند (شکل۱ب).

بریدگی زخمی است که معمولاً لبه‌های منظم دارد و شبیه بریدگی جراحی یا بریدگی با لبهٔ کاغذ است. شدت خونریزی در این نوع بسته به عمق بریدگی، محل، و اندازهٔ زخم دارد (شکل ۱ ج).

سوراخ‌شدگی معمولاً عمیق، و باریک است مانند زخم ناشی از میخ، یا چاقو در پوست یا اعضای زیر آن. محل ورود عامل ایجادکنندهٔ زخم معمولاً کوچک است و خطر عفونت بسیار بالاست. در عین حال عامل ایجادکنندهٔ زخم (چاقو یا میخ) ممکن است در درون زخم باقی بماند (شکل ۱د).

در **پارگی**، تکه‌ای از پوست یا کاملاً جدا می‌شود و یا به بدن آویزان می‌شود. این نوع زخم ممکن است خونریزی شدید داشته‌باشد. اگر تکهٔ پاره‌شده هنوز در یک نقطه به بدن متصل است و فقط جمع شده‌است، آن را صاف کنید و در جای خود قرار دهید. پارگی معمولاً در گوش، انگشتان و دست‌ها اتفاق می‌افتد (شکل ۱ ه).

قطع عضو باعث بریدن یا پاره‌شدن و جداشدن قسمتی از بدن می‌شود، مانند قطع انگشت، شست پا، دست، پا، بازو یا ران.

چه باید کرد

۱- با پوشیدن دستکش معاینه، خود را از بیماری‌های احتمالی حفظ کنید. اگر دستکش ندارید، از چند لایه گاز، پارچهٔ تمیز، پوشش یا

www.yekdl.com
www.ircdvd.com
www.omideiran.ir

www.irtanin.com
کتابخانه الکترونیکی امید ایران
www.irebooks.com

شکل ۱ الف خراش

شکل ۱ د سوراخ شدگی

شکل ۱ب شکاف

شکل ۱ه پارگی

شکل ۱ ج بریدگی

احتیاط

مبادا زخم‌های بزرگ و بسیار کثیف و تهدیدکنندهٔ حیات را تمیز کنید. بگذارید این کار را کارکنان بخش اورژانس بیمارستان انجام دهند.

مبادا زخم‌ها را بسایید. سایش زخم باعث آسیب‌دیدن بافت‌ها می‌شود.

کیسهٔ پلاستیکی، یا یک شیء ضد آب استفاده کنید. به علاوه می‌توانید از مصدوم بخواهید که با دست خودش به زخم فشار وارد کند. در نهایت و اگر هیچ راهی نبود، می‌توانید با دست بدون محافظ اقدام کنید.

۲- با برداشتن یا بریدن لباس زخم را پیدا کنید تا ببینید خون از کجا می‌آید.

۳- جلوی خونریزی را همانطور که در فصل ۵ توضیح داده‌شد، بگیرید.

مراقبت از زخم

زخم مصدوم را باید تمیز کرد تا جلوی عفونت گرفته‌شود. در هنگام تمیز کردن زخم اغلب به علت اینکه لخته را برمی‌دارید، زخم دوباره خونریزی می‌کند. اما در مورد خونریزی‌های شدید، تا وقتی مراقبت‌های پزشکی از راه می‌رسد، به بانداژ فشاری دست نزنید.

برای تمیز کردن یک زخم سطحی:

۱- زخم را با آب و صابون بشویید.

۲- در شستشوی زخم از سرم‌شستشو یا آب لوله‌کشی یا مخزن آبی

www.omideiran.ir
www.ircdvd.com
www.yekdl.com

که اندازه و فشار کافی دارد استفاده کنید. برای تمیزکردن زخمی که در خطر عفونت است (مانند زخم ناشی از گازگرفتگی حیوانات، زخم بسیار کثیف و کهنه، یا سوراخ)، زخم به دنبال مراقبت‌های پزشکی باشید.

۳- ذرات کوچکی را که با شستشو پاک نمی‌شود با یک پنس استریل بردارید.

٤- اگر خونریزی دوباره شروع شد، زخم را مستقیم فشار دهید.

٥- از پمادهای آنتی‌بیوتیک ترکیبی شامل سه آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف باسیتراسین، نئومایسین، و پولی‌میکسین بی استفاده کنید. روی آن را با یک پوشش استریل و غیرچسبناک بپوشانید. برای آنکه پانسمان روی بازو یا پا جابجا نشود، یک بانداژ چسب‌دار یا نوارچسب دور آن ببندید؛ در جاهای دیگر بدن از نوار چسب استفاده کنید.

٦- تعویض پانسمان را هر روز، و اگر مرطوب یا کثیف شد، زودتر انجام دهید. اگر زخم خونریزی کرد، و پس از پانسمان به آن چسبید، تا زمانی که زخم در حال ترمیم است آن را رها کنید. کندن دلمهٔ شل روی زخم هنگام تعویض پانسمان آن، ترمیم را مختل می‌کند و خطر عفونت را افزایش می‌دهد. اگر پانسمان به زخم چسبیده‌است، برای برداشتن آن، آن را در آب گرم بخیسانید تا روی آن نرم شود و کندن آن آسانتر گردد.

احتیاط

مبادا زخم را با محلول ید قوی (همان بتادین ۱۰٪) یا الکل (۷۰٪) شستشو دهید. این ترکیبات همانقدر که می‌تواند باکتری‌ها را بکشد، سلول‌های بدن را هم از بین می‌برد و دردناک هم هست. به علاوه برخی افراد به ید آلرژی دارند.

مبادا از پراکسید هیدروژن استفاده کنید. این ماده باکتری‌ها را نمی‌کشد، و بر جریان خون مویرگی اثر می‌گذارد، و ترمیم زخم را طولانی می‌کند.

مبادا برای زخمی که نیاز به بخیه دارد یا سوراخ شده‌است، از پماد آنتی‌بیوتیک استفاده کنید (پماد جلوی خونگیری بافت را می‌گیرد). پماد آنتی‌بیوتیک فقط برای خراشیدگی و زخم‌های سطحی مناسب است.

چرکی‌شدن زخم

هر زخمی، بزرگ یا کوچک، ممکن است عفونت کند، و هنگامی که عفونت اضافه می‌شود، آسیب را وسیع‌تر می‌نماید (شکل ۲). بنابراین پیشگیری بهترین راه برای برخورد با این مشکل است و با استفاده از دستورالعمل‌هایی که گفته‌شد زخم را باید تمیز کنید.

شکل ۲ زخم عفونی

در اینجا لازم است چرک کردن زخم را بشناسید و بتوانید آن را درمان کنید. علائم و نشانه‌های عفونت عبارتند از:

- تورم و قرمزی اطراف زخم
- احساس گرمی
- درد ضربان‌دار
- ترشح چرک
- تب
- تورم غدد لنفاوی
- یک یا چند خط قرمز که از زخم به طرف قلب می‌رود

دیدن یک یا چند خط قرمز که از زخم به طرف قلب می‌رود، علامت خیلی خطرناکی است و نشان می‌دهد که عفونت در حال گسترش است و می‌تواند باعث مرگ شود. اگر لرز و تب رخ دهد، عفونت به گردش خون راه پیدا کرده‌است (به آن مسمومیت خون می‌گویند). در این هنگام بلافاصله به‌دنبال مراقبت‌های پزشکی باشید.

کزاز

باکتری کزاز به تنهایی نمی‌تواند ایجاد بیماری کزاز نماید، اما وقتی وارد زخمی می‌شود که اکسیژن اندکی در آن است (مانند یک زخم سوراخ‌شده)، سم بسیار خطرناکی تولید می‌کند که این سم از طریق سیستم عصبی به مغز و نخاع می‌رود. از آنجا باعث انقباض برخی ماهیچه‌ها می‌شود (به ویژه ماهیچه‌های فک). پس از اینکه سم وارد سیستم عصبی شد، دیگر هیچ پادزهر شناخته‌شده‌ای برای سم وجود ندارد.

واکسن به طور کامل می‌تواند جلوی کزاز را بگیرد. همه به یک سری واکسیناسیون اولیه برای آماده‌کردن سیستم ایمنی بدن در مقابل سم نیاز دارند، و هر ۵ تا ۱۰ سال نیز یک یادآور کافی است تا حافظهٔ سیستم ایمنی را تحریک کند.

راهنمای یادآورهای ایمنی علیه کزاز به ترتیب زیر می‌باشد:

- هرکسی که زخمی شده و قبلاً واکسن نزده‌است، باید خیلی فوری

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

یک واکسن و یک یادآور بزنند.

• مصدومی که یک بار واکسن زده اما در ۱۰ سال اخیر یادآور نزده‌است، باید یک یادآور بزنند.

• مصدومی که زخم آلوده و کثیف دارد و در ۵ سال اخیر یادآور نزده‌است، باید یک یادآور بزنند.

• ایمن‌سازی علیه کزاز باید در عرض ۷۲ ساعت پس از حادثه انجام شود تا مؤثر واقع شود.

قطع عضو (شکل ۳)

چه باید کرد

۱- جلوی خونریزی را بگیرید.

۲- مصدوم را از نظر شوک درمان کنید.

۳- عضو قطع شده را بردارید و در صورت امکان، همراه مصدوم ببرید.

٤- برای مراقبت از عضو قطع شده (شکل ٤):

• لازم نیست عضو را تمیز کنید.

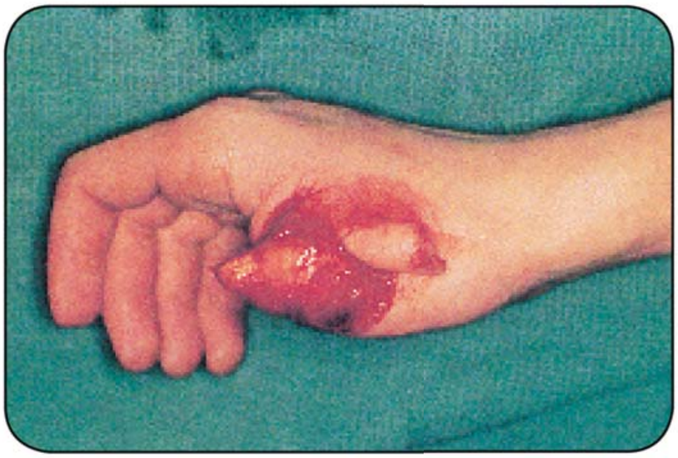
• آن را در یک گاز استریل خشک(یا آغشته به نرمال سالین) یا یک پارچهٔ تمیز بپیچید.

• پس از پیچیدن آن را در یک کیسهٔ پلاستیکی یا یک محفظهٔ ضد آب بگذارید.

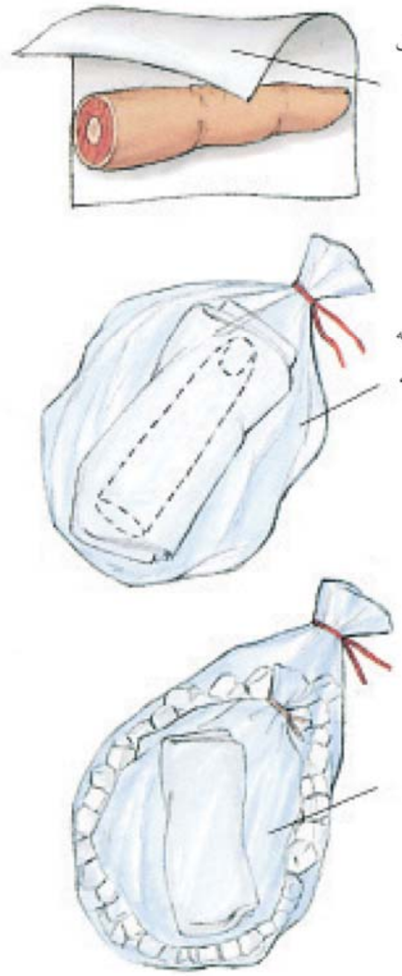
• عضو قطع شده را خنک نگه دارید اما نگذارید یخ بزنند. برای این کار می‌توانید کیسهٔ یا محفظهٔ حامل عضو را روی یک بستر یخی بگذارید.

۵- خیلی فوری در پی مراقبت‌های پزشکی باشید.

اگر عضو قطع شده را خنک نگه ندارید، بیش از شش ساعت نمی‌تواند زنده بماند، در عرض چهار تا شش ساعت عضلاتِ عضوِ بدون خون، حیات خود را از دست می‌دهند؛ البته حداکثر زمانی که می‌توان عضو خنک شده را نگه داشت ۱۸ ساعت است.



شکل ۳ قطع عضو



شکل ٤ الف ـ ج مراقبت از اندام قطع شده

احتیاط

مبادا عضو قطع شده را در پارچهٔ خیس بپیچید. این کار باعث می‌شود عضو خیس بخورد و بافت‌هایش نرم شود، و پیوند دوبارهٔ آن مشکل شود.

مبادا عضو قطع شده را در ظرف یخ فرو ببرید ـ آن را روی یخ بگذارید. پیوندکردن دوبارهٔ اعضای یخزده معمولاً ناموفق است.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

شکل ۵

فرو رفتن شیئ در بدن

چه باید کرد

۱- پوشش روی منطقه را بردارید (شکل ۵). لباس‌های روی محل آسیب را پاره کنید یا ببرید.

۲- شیئ فرورفته را در نیاورید. هرگونه حرکتی باعث خونریزی بیشتر می‌شود و آسیب را وسیع‌تر می‌کند.

۳- هرگونه خونریزی را با فشار در اطراف شیئ فرورفته بند آورید.

٤- با گذاشتن یک پانسمان حجیم یا پارچهٔ تمیز در اطراف شیئ، آن را در محل ثابت کنید.

٥- فقط اگر لازم است، شیئ را با رعایت احتیاط لازم کوتاه کنید.

زخم بسته

زخم بسته زمانی رخ می‌دهد که یک شیئ غیرنافذ به بدن ضربه وارد کند. در این هنگام پوست پاره نمی‌شود، اما بافت‌ها و رگ‌های خونی زیر آن آسیب می‌بینند و باعث خونریزی زیر آن منطقه می‌شود.

چه باید کرد

۱- با گذاشتن یک کیسهٔ یخی روی آن (تا ۲۰ دقیقه) سعی کنید جلوی خونریزی را بگیرید.

۲- با یک باند کشی دور آن را ببندید و زیر باند گاز بگذارید.

۳- از نظر شکستگی مصدوم را بررسی کنید.

٤- اندام آسیب دیده را بالاتر از سطح قلب وی نگه دارید تا درد و التهاب کمتر شود.

زخم‌هایی که نیاز به مراقبت پزشکی دارند

برای دریافت مراقبت‌های پزشکی، موارد زیر راهنمای شماست:

- خونریزی شریانی
- خونریزی کنترل‌نشده
- یک شکاف، یا بریدگی عمیق، یا پارگی که به عضله و استخوان برسد.
- روی مفصل یا قسمت‌هایی از بدن که تا می‌شود باشد مانند بازو یا زانو
- لبه‌های زخم راحت باز می‌شود
- زخم روی شست یا کف دست باشد (ممکن است اعصاب صدمه دیده باشد)
- یک سوراخ‌شدگی بزرگ یا عمیق
- یک شیئ فرورفتهٔ بزرگ یا هر شیئ در هر اندازه که بطور عمیق فرو رفته‌باشد
- جسم خارجی در زخم جسم باشد
- گازگرفتگی انسان یا حیوان
- احتمال باقی‌ماندن جای زخم بزرگ (بریدگی‌هایی که بخیه می‌شوند معمولاً جای زخم کمتری بجا می‌گذارند تا آنها که بخیه نمی‌شوند)
- بریدگی پلک (برای جلوگیری از جمع‌شدن)
- لب پاره شده (جای زخم ناجوری به جا می‌گذارد)
- خونریزی داخلی
- هر زخمی که نمی‌دانید باید با آن چه کنید
- تاریخ واکسن کزاز نامعلوم است

بخیه

اگر نیاز به بخیه بود، در عرض شش تا هشت ساعت پس از جراحت، باید توسط یک پزشک بخیه شود. بخیه زدن به جوش‌خوردن سریع زخم کمک می‌کند و احتمال عفونت و جای زخم وسیع را کم می‌کند.

برخی زخم‌ها اغلب نیاز به بخیه ندارد:

- زخم‌هایی که دو لبهٔ پوست به هم می‌رسد
- بریدگی‌های سطحی که طول آن کمتر از ۲/۵ سانتیمتر است

مهمتر از نزدیک‌کردن دولبهٔ زخم با بانداژ پروانه‌ای، پوشاندن آن با گاز استریل است. بستن زخم اغلب باکتری‌ها را در داخل آن نگه می‌دارد، و باعث عفونت می‌شود. البته در بیشتر موارد، برای بخیه کردن مصدوم را به موقع به پزشک می‌رسانند.

فعالیت های آموزشی

مراقبت از زخم

راهنما: اگر با جمله موافق هستید دور بلی و اگر مخالف هستید دور خیر را دایره بکشید.

بلی خیر ۱. زخم‌های سطحی را با آب صابونی بشویید.

بلی خیر ۲. شستن زخم با آب نیاز به فشار دارد.

بلی خیر ۳. برای تمیزکردن درست زخم‌هایی که در خطر بالای عفونت هستند (مانند گازگرفتگی حیوان، زخم‌های آلوده و کثیف)، مراقبت‌های پزشکی لازم است.

بلی خیر ٤. روی هر زخمی می‌توان پماد آنتی‌بیوتیک به کار برد.

بلی خیر ۵. پراکسید هیدروژن روی زخم‌ها اثر خوبی دارد.

سناریو: نازنین می‌خواست با یک چاقو یک جعبهٔ مقوایی را باز کند که ناگهان کنترل چاقو از دستش خارج می‌شود، و دستش را می‌برد. چه باید بکنید؟

....

....

قطع عضو

بلی خیر ۱. عضو بریده‌شده را بدون درنظر گرفتن اندازهٔ آن تمیز کنید، و او را همراه مصدوم به نزدیک‌ترین بیمارستان برسانید.

بلی خیر ۲. عضوی را که تنها از طریق یک قسمت کوچک به بدن متصل شده‌است را جدا کنید.

بلی خیر ۳. عضو قطع‌شده را در یک گاز خشک و استریل بپیچید، و آن را در جای خنک و در یک ظرف یا کیسهٔ ضد آب نگه دارید.

بلی خیر ٤. عضو قطع‌شده را در درون یخ نگه دارید (لابلای یخ فروکنید).

بلی خیر ۵. نگذارید به عضو قطع‌شده «آب واردشود» زیرا پیوند کردن مجدد آن مشکل خواهدشد.

سناریو: مهدی در حال کوتاه‌کردن چمن‌های بلند بود که تودهٔ چمن‌ها خروجی دستگاه چمن‌زنی را مسدود می‌کند. او برای بیرون کشیدن چمن‌های بریده‌شده، دست خود را درون ناودان خروجی می‌کند که انگشتان او با تیغهٔ دستگاه آسیب می‌بینند و دو تا از انگشتان وی بریده می‌شود. شما او را در حالی که روی زمین نشسته و دست بریده‌اش را محکم نگه‌داشته‌است می‌یابید. چه باید بکنید؟

....

....

فرورفتن شیء نوک‌تیز در بدن

بلی خیر ۱. بیرون کشیدن شیء فرورفته در بدن باعث خونریزی بیشتر می‌شود.

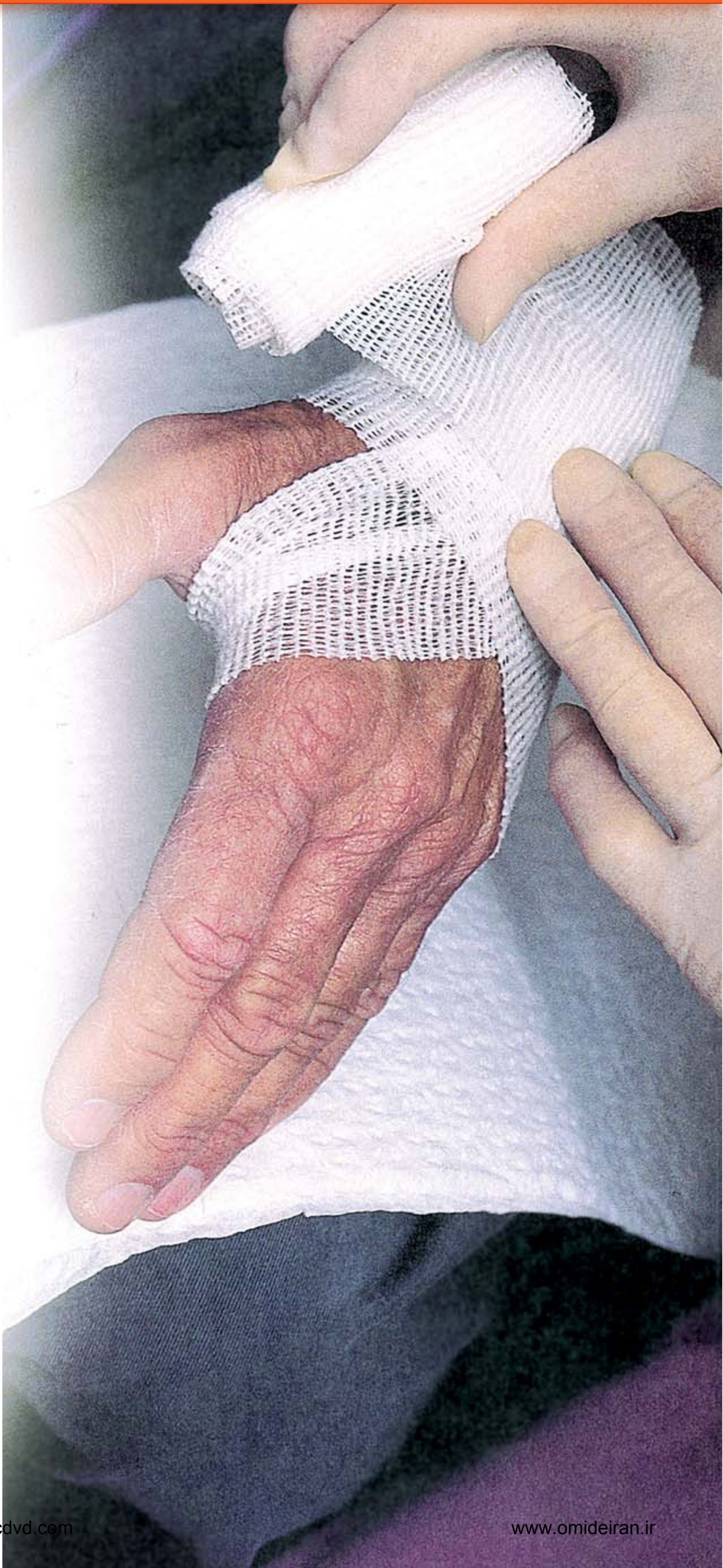
بلی خیر ۲. با گذاشتن یک پانسمان حجیم در اطراف شیء فرورفته در بدن، جلوی حرکت‌کردن آن را بگیرید.

سناریو: در یک کارگاه ساختمانی، یک کارگر با یک تفنگ میخ‌کوب یک میخ بزرگ به دست چپ خود فرو می‌کند. چه باید بکنید؟

....

....

فصل ۷



پانسمان و بانداژ

پانسمان

یک پانسمان روی زخم باز را می‌پوشاند و با زخم تماس دارد. در صورت امکان پانسمان باید:

- استریل باشد. اگر پانسمان استریل در دسترس نبود، از یک پارچهٔ تمیز (دستمال‌کاغذی، حوله) استفاده کنید.
- از زخم بزرگتر باشد.
- ضخیم، نرم و قابل فشار آوردن باشد، تا فشار در سرتاسر زخم بطور یکنواخت پخش شود.
- بدون پرز باشد

هدف از انجام پانسمان:

- بندآوردن خونریزی
- جلوگیری از عفونت و آلودگی
- جذب خون و ترشحات زخم
- حفاظت زخم از آسیب بیشتر است.

انواع پانسمان

- **پد گاز** که برای زخم‌های کوچک بکار می‌رود که در بسته‌های جداگانه و در اندازه‌های مختلف (مثلاً ۵ سانتیمتر مربع؛ ۱۰ سانتیمتر مربع) وجود دارد (شکل ۱) که اغلب استریل می‌باشد، مگر اینکه بسته بندی آن پاره شده‌باشد. برخی گازها یک پوشش مخصوص دارد که جلوی چسبیدن آن را به زخم می‌گیرد و برای سوختگی و زخم‌هایی که ترشح دارد مناسب است (مثل گاز وازلینه).
- **چسب زخم** برای بریدگی و خراش‌های کوچک بکار می‌رود که از یک پانسمان استریل و یک چسب تشکیل شده‌است (شکل ۲).
- **پانسمان تروما** از یک جنس جذب‌کننده و ضخیم و بزرگ ساخته‌می‌شود. البته پوشک بچه نیز از نظر حجم و جذب ترشحات همین کار را می‌کند، اما معمولاً استریل نیست (شکل ۳).

گذاشتن یک پانسمان استریل

چه باید کرد

۱- درصورت امکان، دستکش معاینه بپوشید.

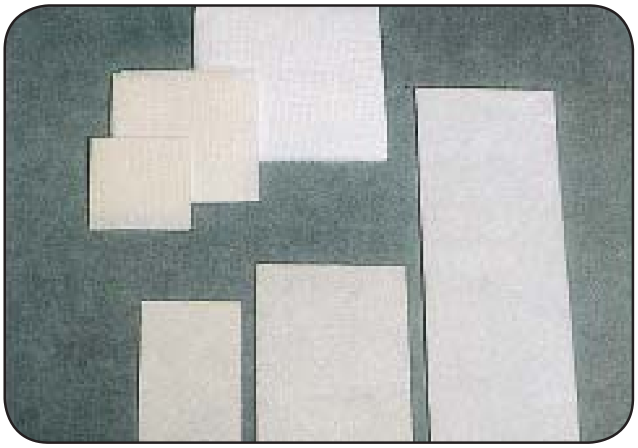
۲- پانسمانی که استفاده می‌کنید به قدری بزرگ باشد که بتواند علاوه بر لبه‌های زخم اطراف آن را نیز تا حدودی بپوشاند. پانسمان را از یک

گوشهٔ آن بگیرید. سپس آن را مستقیم روی زخم بگذارید. آن را روی پوست نلغزانید.

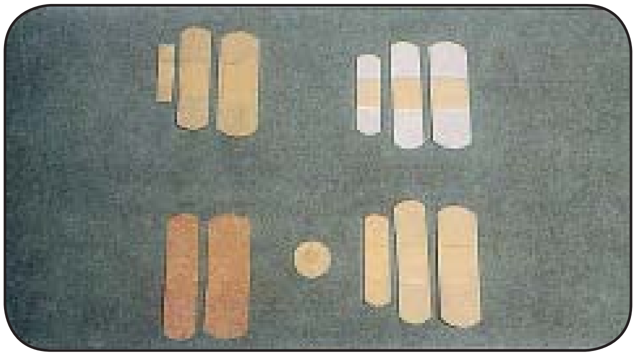
۳- روی پانسمان را با یک باند بپوشانید و ببندید.

احتیاط

مبادا به زخم یا پانسمانی که با زخم در تماس قرار می‌گیرد، دست بزنید.



شکل ۱ پد گاز



شکل ۲ چسب زخم

شکل ۳ پانسمان تروما

بانداژ

بانداژ برای موارد زیر استفاده می‌شود:

- نگه‌داشتن پانسمان در جای خود
- ایجاد فشار مستقیم روی پانسمان و جلوگیری از خونریزی
- جلوگیری یا کاهش تورم
- ثابت‌نگه‌داشتن یک اندام یا مفصل

بانداژ باید تمیز باشد اما لازم نیست استریل باشد.

نشانه‌های بانداژی که بیش از حد سفت بسته‌شده‌باشد:

- رنگ آبی انگشتان دست یا پا
- پوست آبی یا رنگ‌پریده
- سوزن‌سوزن‌شدن یا بی‌حسی
- سردی اندام
- ناتوانی در حرکت‌دادن انگشتان دست یا پا

انواع باند

چهار نوع باند اصلی وجود دارد:

- باند لوله‌ای در اندازه های مختلف و جنس‌های گوناگون وجود دارد. بهترین کار اینست که در هرجای بدن از باندی با پهنای مناسب استفاده کنید (نگاه عملی):
  - ۲/۵ سانتیمتری برای انگشتان
  - ۵ سانتیمتری برای مچ، دست، و کف پا
  - ۷/۵ سانتیمتری برای آرنج و بازو
  - ۱۰ یا ۱۵ سانتیمتری برای مچ پا، زانو و ران

این باندها در اندازه‌های مختلف وجود دارد، گاه نخی، و کمی هم کشی و از جنسی شبیه گاز است (شکل ٤). گاهی هم کتانی است

احتیاط

مبادا بانداژ را آنقدر محکم ببندید که جلوی جریان خون را بگیرد. برای اطمینان همیشه نبض اندام را بررسی کنید. اگر نمی‌توانید نبض را لمس کنید، بانداژ را شل کنید.

مبادا بانداژ آنقدر شل باشد که پانسمان روی پوست جابجاشود. این یکی از اشتباهات شایع است. پس از مدتی باید باند را بکشید و آن را محکم کنید.

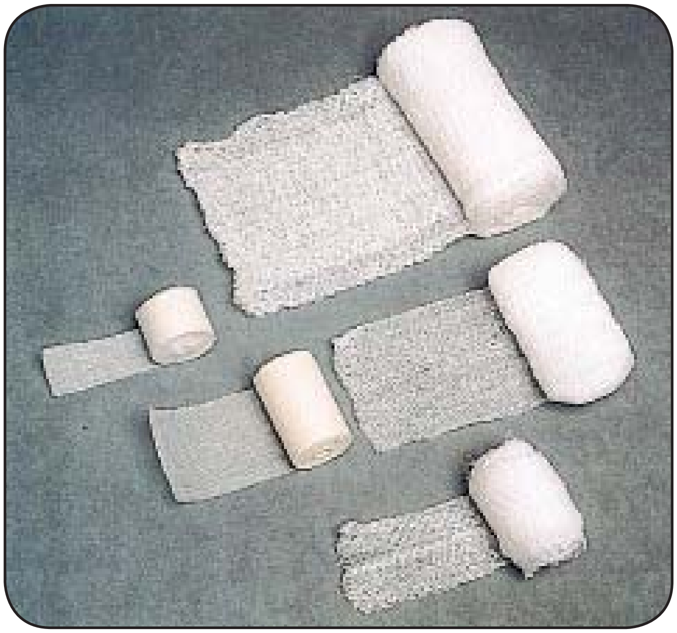
مبادا نوک انگشتان دست و پا را بپوشانید مگر آنکه آسیب دیده‌باشد. تغییر رنگ انگشتان در اثر اختلال گردش خون، نشانهٔ خوبی است و نباید پوشانده‌شود.

مبادا از باند کشی برای بستن زخم استفاده کنید. امدادگران عادت دارند باند کشی را خیلی سفت ببندند.

که این نوع سفت و غیر کشی است. نوع دیگر باند کشی (شکل ۵) است که برای فشار آوردن روی پیچ‌خوردگی، کشیدگی، و له‌شدگی بکار می‌رود. از این نوع باند در پانسمان و پوشاندن زخم استفاده نمی‌کنند.

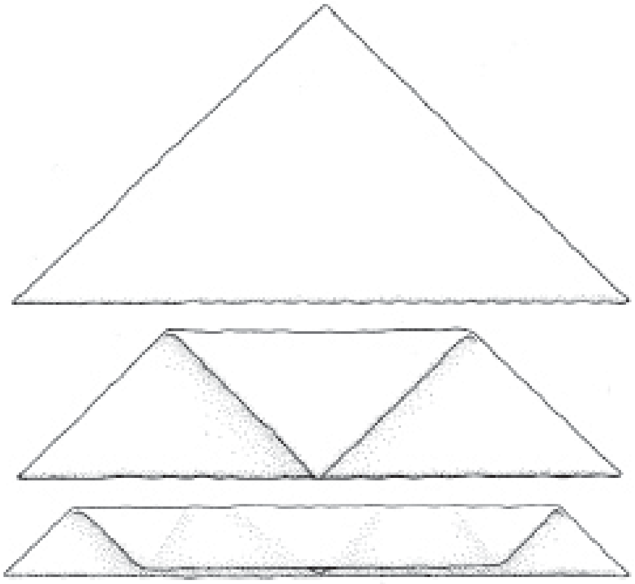
هنگامی که باند در بسته‌بندی‌های معمول در دسترس نیست، می‌توانید از دستمال گردن یا پارچه‌ای از جنس مشابه، نواری پاره کنید و کارتان را راه بیاندازید.

- **باند سه‌گوش** (شکل ٦) بصورت تجاری موجود است و از یک پارچهٔ مربع شکل ۹۰ تا ۱۰۰ سانتیمتری از جنس کتان ضخیم و شو رفته است که از قطر بریده‌شده، و دو قطعه پارچهٔ مثلث شکل ایجاد نموده‌است. ضلع بزرگ یا قطر را پایه، و گوشهٔ مقابل آن را نقطه و دو گوشهٔ دیگر را انتها می‌گویند. باند سه‌گوش به دو شکل قابل استفاده است:
  - مانند کراوات (باند سه‌گوش تاشده). نقطه را روی وسط قاعدهٔ مثلثی می‌گذارید و تا می‌کنید و دوباره آن را نصف می‌کنید تا شبیه کراوات بشود. این باند برای ایجاد فشار یکنواخت روی پانسمان، نگه‌داشتن پانسمان در سرجای خود، یا ثابت نگه‌داشتن بازوی مجروح و آویختن آن به دور گردن وی بکار می‌رود.
  - به شکل باز و تانشده. برای آویزان‌کردن بازو به گردن.
- **نوار چسب** در پهناهای گوناگون و بصورت نوار موجود است و برای چسباندن باند و پانسمان کوچک در سر جای خود بکار می‌رود. نوار کاغذی سازگار با پوست زمانی بکار می‌رود که مصدوم به نوار چسب حساسیت داشته‌باشد.
- **چسب زخم** برای بریدگی‌ها یا خراش‌های کوچک بکار می‌رود و از یک پانسمان کوچک روی یک نوار چسبی تشکیل می‌شود.



شکل ٤ باند چسب‌دار در اندازه های گوناگون (سه عدد در سمت راست) و باند گازی (دو عدد در سمت چپ)

شکل ۵ باند کشی در اندازه های گوناگون



شکل٦ باندسه گوش که به شکل دستمال گردن تا می شود

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

باندپیچی

باندپیچی دست

۱. با یک یا دوبار پیچاندن باند دور کف دست، باند را ثابت کنید.

۲. باند را هنگام پیچیدن یک بار نیز اریب به پشت دست ببرید و دور مچ بپیچید.

۳. این پیچیدن به شکل ∞ و لایه لایه چند بار را ادامه دهید تا باند دست را بطور کامل بپوشاند.

باندپیچی آرنج یا زانو

۱. آرنج را خم کنید. باند را چندین بار دور آرنج بپیچید.

۲. باند را یک دور اریب به دور بازو بپیچید.

۳. **سپس** باند را به سمت پایین یک دور اریب دور ساعد بپیچید و پیچیدن را به این روش بصورت ∞ ادامه دهید.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

نگاه عملی

باندپیچی به شکل ∞

باند پیچی مچ پا

۱. با یک یا دو بار پیچاندن باند دور پا، باند را ثابت کنید. باند را هنگام پیچیدن یک بار نیز بصورت اریب به بالای پا و از پشت به دور قوزک پا ببرید.

۲. پیچیدن باند را به بالای پا و زیر قوس کف پا ادامه دهید.

۳. این پیچیدن به شکل ∞ و لایه لایه را ادامه دهید تا به بالای قوزک برسید.

فعالیت های آموزشی

پانسمان و بانداژ

راهنما: اگر با جمله موافق هستید دور بلی و اگر مخالف هستید دور خیر را دایره بکشید.

بلی خیر ۱. بانداژ برای نگه‌داشتن پانسمان روی زخم بکار می‌رود

بلی خیر ۲. پانسمان برای بندآوردن خونریزی و جلوگیری از آلودگی بکار می‌رود.

بلی خیر ۳. چسب زخم نوعی از بانداژ است که برای زخم‌های بزرگ بکار می‌رود..

بلی خیر ٤. انگشت دستان و پاها نباید موقع بانداژ پوشانده شود مگر اینکه زخمی شده‌باشد.

بلی خیر ۵. باند سه‌گوش هم برای بندآوردن خونریزی و هم برای نگه‌داشتن آتل استخوان‌شکسته‌شده بکار می‌رود..

سناریو: کودکی در حال دوچرخه‌سواری بود که ناگهان به زمین می‌افتد و پوست روی زانویش کنده می‌شود. برای این کودک چه باید بکنید؟

....

....

....

سناریو: کارگری کف دست خود را با قطعه‌ای فلز برنده و تیز می‌برد. چه باید بکنید؟

....

....

....

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

فصل ۸

سوختگی

سوختگی بر چند نوع است، گرمایی (حرارتی)، شیمیایی، و الکتریکی.

• سوختگی گرمایی (حرارتی). همهٔ سوختگی‌های گرمایی در اثر شعلهٔ آتش نیست و تماس با یک جسم داغ، یا بخار آتش زا به هنگام ایجاد اشتعال یا انفجار و بخار یا مایع داغ از علل دیگر این نوع سوختگی هستند.

• سوختگی شیمیایی. مواد شیمیایی که در تماس با پوست، می‌تواند سبب آسیب و مرگ بافتی شوند، بسیارند. میزان تخریب بافتی در این نوع سوختگی، شبیه سوختگی گرمایی است، و بستگی به مدت زمان تماس، ضخامت پوست، و قدرت مادهٔ شیمیایی دارد، و تا زمانی که آن ماده از روی بدن برداشته‌نشده‌است، به تخریب بافت‌ها ادامه می‌دهد. سوختگی شیمیایی ناشی از سه نوع ماده (اسیدی، قلیایی، مواد آلی) می‌باشد.

• **سوختگی الکتریکی**. شدت یک آسیب ناشی از تماس با جریان الکتریکی به نوع جریان (مستقیم یا متناوب)، ولتاژ، محل مورد تماس، و مدت زمان تماس بستگی دارد.

پیش از این سوختگی‌ها را به سه دستهٔ درجهٔ یک، درجه دو، و درجه سه تقسیم می‌کردند، اما دسته‌بندی سطحی، نیمه ضخامت، و تمام ضخامت سوختگی نیز در پزشکی معمول است که توصیف بهتری دربارهٔ آسیب بافتی ارایه می‌دهد.

• **سوختگی درجه یک (سطحی)** خارجی‌ترین لایهٔ پوست (اپی‌درم) را درگیر می‌کند (شکل ۱) و مشخصات آن عبارت است از قرمزی، کمی تورم، حساسیت به لمس، و درد. پس از یک هفته ترمیم صورت می‌گیرد و هیچ اثری از سوختگی باقی نمی‌ماند. این نوع سوختگی معمولاً در حاشیهٔ سوختگی‌های عمیق‌تر نیز دیده‌می‌شود.

• **سوختگی درجه‌دو (نیمه‌ضخامت)** از لایهٔ بیرونی پوست عبور می‌کند، و به لایهٔ داخلی پوست یا دِرم می‌رسد (شکل ۲). تاول، تورم، ترشح مایع، و درد شدید از مشخصات این سوختگی است زیرا مویرگ‌هایی که در دِرم است، آسیب می‌بینند و مایع درون خود را در بافت‌های اطراف رها می‌کند. تاولی که دست نخورده باشد، یک پوشش استریل و ضد آب است. اما همین‌که تاول ترکید، ترشحات خارج می‌شود و خطر عفونت بالا می‌رود.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

شکل ۱ سوختگی درجه یک

شکل ۲ تاول های سوختگی درجه دو

• **سوختگی درجه‌سه (تمام‌ضخامت)** یک سوختگی شدید است که تمام لایه‌های پوست را متلاشی می‌کند و وارد بافت چربی و عضلات زیر آن می‌شود (شکل ۳). در اینجا پوست مانند چرم براق، یا خاکستری به نظر می‌رسد. ظاهر آن به نظر خشک می‌رسد زیرا مویرگ‌ها از بین رفته‌اند و دیگر مایعی در آن منطقه وجود ندارد. با واردآوردن فشار روی پوست، رنگ آن سفید نمی‌شود زیرا بافت‌های آن مرده‌است. در این نوع سوختگی مصدوم هیچ دردی احساس نمی‌کند زیرا پایانه‌های عصبی آسیب‌دیده و یا از بین رفته‌اند. اگر هم دردی باشد به علت بافت‌های مجاور است که سوختگی کمتری دارد. در مراقبت از این نوع سوختگی باید بافت‌های مرده برداشته‌شود، و یک پوست به آن منطقه پیوند شود تا بهبود یابد.

آسیب دستگاه تنفس در اثر استنشاق گرما یا مواد آتش زا؛ در اثر سوختن ناشی از شعله در یک محوطهٔ بسته؛ یا در اثر قرارگرفتن در یک انفجار رخ می دهد. در عرض ۲ تا ٢٤ ساعت التهاب و تورم رخ می‌دهد، که می‌تواند راه‌های هوایی را تنگ کند و گاه آن‌ها را ببندد، و در این صورت هوا به ریه‌ها نمی‌رسد. تمام آسیب‌های استنشاقی نیاز به درمان و مراقبت پزشکی جدی دارند.

شکل ۳ سوختگی درجه دو وسه

سوختگی گرمایی

چه باید کرد

۱- جلوی سوختن بیشتر را بگیرید! سوختگی تا مدت زیادی می‌تواند به آسیب بافت‌ها ادامه دهد. اگر لباس در حال سوختن است، بگذارید مصدوم روی زمین بغلتد و از روش «نگه دارید، بیاندازید، و بغلتانید» استفاده کنید. شعله را با انداختن یک پتو روی آن خاموش کنید یا روی مصدوم آب بریزید. مصدومی را که لباسش در اثر دویدن و هوارساندن به آتش دارد می‌سوزد، متوقف کنید. نگذارید مصدوم بایستد زیرا این باعث استنشاق شعله می‌شود.

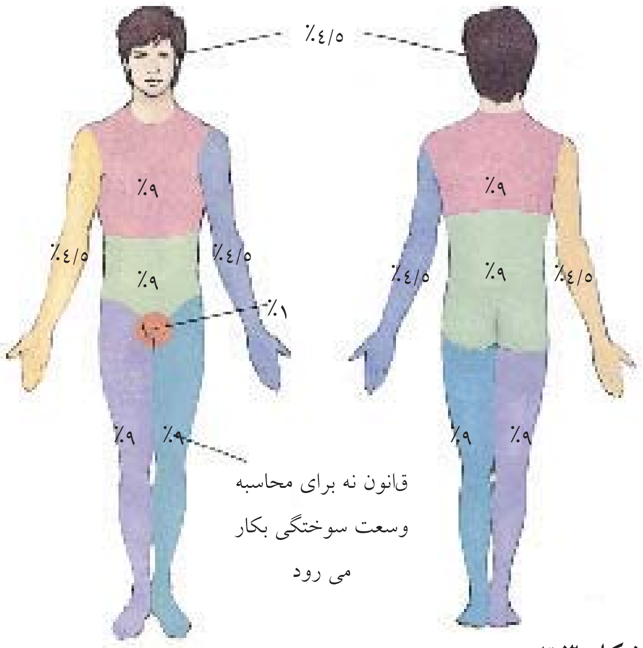
۲- مصدوم را از نظر ABC بررسی کنید.

۳-عمق (درجهٔ) سوختگی را معلوم کنید. این کار کمک می‌کند ببینید آیا مصدوم به مراقبت پزشکی نیاز دارد یا نه. این را بدانید که تشخیص عمق سوختگی ممکن است مشکل باشد زیرا در یک سوختگی انهدام سلولی بین افراد مختلف متفاوت است. حتی یک پزشک با تجربه هم بعید است تا چندین روز پس از سوختگی بتواند عمق آن را تشخیص بدهد.

٤- وسعت سوختگی را مشخص کنید. تخمین اینکه چند درصد از سطح بدن دچار سوختگی شده با قانون نُه امکان پذیر است، البته سوختگی درجهٔ یک در این قانون محاسبه نمی‌شود (شکل ٤). تمام سر ٩٪، یک دست کامل ٩٪، تمام جلوی تنه ١٨٪، تمام پشت ١٨٪، و هر پا ١٨٪. این قانون برای بچه‌های کوچک باید کمی تغییر می‌یابد و در کودکان و شیرخواران سر ١٨٪ و هر پا ١٨٪ برآورد می‌شود.

برای سوختگی‌های کوچک و پراکنده، از قانون کف دست استفاده کنید. دست مصدوم بدون انگشتان و شست، ١٪ از کل بدن وی حساب می‌شود. قسمت‌های نسوختهٔ بدن را با تعداد دست‌ها تخمین بزنید.

٥- ببینید چه قسمت‌هایی از بدن سوخته‌است. سوختگی صورت، دست‌ها، و پاها، و اندام تناسلی خطرناک تر از جاهای دیگر است.



شکل ۳ قانون نه

احتیاط

مبادا پوشش چسبیده به پوست را بردارید ـ کشیدن آن باعث می‌شود پوست بیشتر آسیب ببیند.

مبادا درآوردن زینت آلات را فراموش کنید زیرا التهابی که بعداً رخ می‌دهد، درآوردن آنها را مشکل می‌کند.

سوختگی حلقوی (سوختگی دور انگشت دست یا پا، یا دور بازو، یا پا، یا دور گردن یا قفسهٔ سینه) شدیدتر از سوختگی غیرحلقوی است زیرا مانند تورنیکه جلوی گردش خون عضو، و گاه تنفس را می‌گیرد. تمام این سوختگی‌ها نیاز به مراقبت‌های پزشکی دارند.

۶- ببینید آیا مصدوم آسیب دیگری دیده، و یا پیش از سانحه مشکلی یا بیماری خاصی داشته‌است، و یا سالمند (بالای ۶۵ سال) یا خردسال (زیر ۵ سال) است یا نه. مشکلات زمینه‌ای پزشکی یا سن خیلی بالا یا خیلی پایین شدت سوختگی را افزایش می‌دهد.

۷- ببینید شدت سوختگی چقدر است (جدول ۱)، زیرا این کار اساس درمان مصدوم را تشکیل می‌دهد. بیشتر سوختگی‌ها اندک است و در خانه رخ می‌دهد و می‌توان بدون تجهیزات پزشکی آن را درمان کرد. برای سوختگی‌های متوسط تا شدید و یا در هر یک از شرایط زیر، حتماً در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید:

- مصدوم زیر ۵ سال یا بالای ۶۵ سال است.
- مصدوم مشکل تنفسی دارد.
- صدمات و آسیب‌های دیگری نیز وجود دارد.
- آسیب ناشی از الکتریسیته نیز وجود دارد.
- صورت، دست، پا، یا ناحیهٔ تناسلی سوخته‌است.
- احتمال کودک‌آزاری وجود دارد.
- سوختگی درجهٔ دو سطحی بیش از ۱۵٪ سطح بدن را فراگرفته‌است.
- سوختگی درجهٔ سه است.

جدول ۱: شدت سوختگی

سوختگی خفیف

سوختگی درجهٔ یکی که کمتر از ۵۰٪ سطح بدن یک بزرگسال را گرفته‌باشد (مادام که صورت، دست ها، پاها، یا ناحیهٔ تناسلی نسوخته باشند).

سوختگی درجهٔ دویی که کمتر از ۱۵٪ سطح بدن یک بزرگسال را گرفته‌باشد

سوختگی درجهٔ دویی که کمتر از ۱۰٪ سطح بدن یک کودک یا کهنسال را گرفته‌باشد

سوختگی درجهٔ سه‌ای که کمتر از ۲٪ سطح بدن یک بزرگسال را گرفته‌باشد (مادام که صورت، دست ها، پاها، یا ناحیهٔ تناسلی نسوخته باشند).

سوختگی متوسط

سوختگی درجهٔ یکی که بیش از ۵۰٪ سطح بدن یک بزرگسال را گرفته‌باشد

سوختگی درجهٔ دویی که بین ۱۵ تا ۳۰٪ سطح بدن یک بزرگسال را گرفته‌باشد

سوختگی درجهٔ دویی که بین ۱۰ تا ۲۰٪ سطح بدن یک کودک یا کهنسال را گرفته‌باشد

سوختگی درجهٔ سه‌ای که بین ۲ تا ۱۰٪ سطح بدن یک بزرگسال را گرفته‌باشد(مادام که صورت، دست‌ها، پاها، یا بخش تناسلی نسوخته باشد)

سوختگی شدید

سوختگی درجهٔ یکی که بیش از ۷۰٪ سطح بدن را گرفته‌باشد

سوختگی درجهٔ دویی که بیش از ۳۰٪ سطح بدن یک بزرگسال را گرفته‌باشد

سوختگی درجهٔ دویی که بیش از۲۰٪ سطح بدن یک کودک یا کهنسال را گرفته‌باشد

سوختگی درجهٔ سه‌ای که بیش از ۱۰٪ سطح بدن یک بزرگسال را گرفته‌باشد

سوختگی درجهٔ سه‌ای که بیش از ۲٪ سطح بدن یک کودک یا کهنسال را گرفته‌باشد یا سوختگی درصورت، دست ها، پاها، یا ناحیهٔ تناسلی باشد

بیشتر آسیب‌های استنشاقی، آسیب‌های الکتریکی، سوختگی‌هایی که با یک جراحت و آسیب و ترومای شدید همراه باشد یا مصدوم پیش از حادثه نیز مشکلات زمینه‌ای فراوان داشته‌باشد.

www.irebooks.com
کتابخانه الکترونیکی امید ایران
www.irtanin.com

سوختگی حرارتی

درجه سوختگی (وقتی شک دارید درجه وخیمتر و بالاتر را در نظر بگیرید)؟

سوختگی سطحی (درجهٔ یک)

روی موضع سوختگی را سرد کنید تا درد ساکت شود (۱۰ تا ٤۰ دقیقه)

روی موضع صبرزرد یا کمی مرطوب کننده بمالید.

بخشی از ضخامت پوست (درجهٔ دو) یا تمام ضخامت پوست (درجهٔ سه)

قسمت وسیع و /یا سوختگی درجه ۳ ؟

نه

لباس و زینت آلات را از محل سوختگی در بیاورید. روی موضع سوختگی را سرد کنید تا درد ساکت شود (۱۰ تا ٤۰ دقیقه).
پماد باسیتراسین بمالید.
روی آن را با یک پانسمان استریل و غیر چسبنده بپوشانید.

بله

مصدوم را از نظر ABC بررسی و متناسب با آن به مداوای بیمار بپردازید .
شوک را درمان کنید .
پوشش و زینت آلات را از محل سوختگی در بیاورید .
اگر لباس ها چسبیده ، ببرید ؛ اما بزور نکشید . یک پانسمان استریل یا پارچهٔ تمیز روی آن بگذارید .
دست یا پای سوخته را بالا نگهدارید

اورژانس را خبر کنید
یا مصدوم را به مرکز درمانی برسانید.

برای آنکه بدانید آیا نیاز به مراقبتهای پزشکی هست یا نه ، شدت سوختگی را با جدول راهنما مطابقت دهید.

www.yekdl.com
www.ircdvd.com
www.omideiran.ir

مراقبت از سوختگی

مراقبت از سوختگیبه منظور کاهش درد ، جلوگیری از عفونت و ممانعت از تبخیر سطحی انجام می شود.

مراقبت از سوختگی درجهٔ یک

۱- منطقهٔ سوخته را در آب سرد فرو کنید، یا یک پارچهٔ خیس و سرد روی آن بگذارید تا درد کم شود (شکل ۵). در صورت ادامه درد، چه درون آب یا بیرون آب، کمپرس سرد را ادامه دهید (گاهی ۱۰ دقیقه، و گاه تا ۴۵ دقیقه طول می‌کشد). سرما مانع از پیشرفت سوختگی به بافت‌های عمقی خواهد شد. اگر آب سرد در دسترس نبود، می‌توانید از نوشیدنی‌های خنک نیز استفاده کنید تا حرارت پوست سوخته پایین بیاید.

۲- برای کاهش درد و التهاب به بزرگسالان ایبوپروفن و به بچه‌ها استامینوفن بدهید.

۳- پس از اینکه سوختگی خنک شد، روی آن ژل آلوورا (صبر زرد) یا یک محلول مرطوب‌کنندهٔ پوست که گران هم نباشد بمالید تا پوست مرطوب بشود و خارش و پوسته‌ریزی آن کم شود. صبر زرد خاصیت ضد میکروبی دارد و مسکن قویی هم است.

۴- بازو یا پای سوخته را بالا نگه دارید.

۵- هرگز از یخ برای خنک کردن استفاده نکنید.

مراقبت از سوختگی درجهٔ دوی کوچک (کمتر از۲۰٪ سطح بدن)

۱- مراحل ۱ و ۲ در مراقبت از سوختگی درجهٔ یک را انجام دهید.

۲- پس از اینکه منطقهٔ سوخته خنک شد، یک لایهٔ نازک پماد مخلوط باسیتراسین، نئومایسین و پولی‌میکسین به آن بمالید. البته مالیدن آنتی‌بیوتیک موضعی زخم را استریل نمی‌کند، اما می‌تواند تعداد باکتری‌ها را تا حدودی کم کند تا بدن بتواند با مکانیسم‌های دفاعی خود با آن مقابله نماید و جلوی ورود باکتری را بگیرد.

شکل ۵ محل سوختگی را در آب سرد فرو کنید

احتیاط

مبادا کمپرس سرد را برای بیش از ۲۰٪ سطح بدن در بزرگسال (۱۰٪ برای کودکان) بکار برید؛ مصدوم دچار سوختگی مقدار زیادی دما و آب از دست می‌دهد و خنک‌کردن سطح وسیع بدن باعث هیپوترمی (کاهش شدید دمای بدن) می‌شود.

مبادا پیش از آنکه محل سوختگی را خنک کنید، روی آن مرهم، پماد، کره، کرم، اسپری، یا درمان‌های خانگی بگذارید. این نوع مرهم‌ها هم غیراستریل است و باعث عفونت می‌شود و هم اینکه گرما را در محل نگه می‌دارد و آسیب را بیشتر می‌کند.

۳- روی منطقهٔ سوخته را با یک پانسمان خشک، غیرچسبنده، استریل یا یک پارچهٔ تمیز بپوشانید. پوشاندن سوختگی درد را از طریق محافظت از پایانه‌های عصبی کاهش می‌دهد. هدف اصلی از پانسمان روی سوختگی، تمیزنگه‌داشتن سوختگی و جلوگیری از هدررفتن رطوبت بدن از طریق تبخیر و در نهایت کاهش درد است. اگر انگشتان دست یا پا سوخته‌اند، بین آنها پانسمان خشک بگذارید.

۴- به مصدوم تا آنجا که می‌تواند و حال تهوع پیدا نکرده‌است، آب بخورانید.

مراقبت از سوختگی درجهٔ دوی بزرگ (بیش از ۲۰٪ سطح بدن)

محل را سرد نکنید چون ممکن است هیپوترمی ایجاد بشود.

۱- مراحل ۲ تا ٤ از مراقبت از سوختگی درجه دوی کوچک (کمتر از ۲۰٪ سطح بدن) را دنبال کنید.

۲- در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید یا با اورژانس تماس بگیرید.

مراقبت از سوختگی درجهٔ سه

۱- روی محل سوختگی را با یک پانسمان استریل یا پارچهٔ تمیز و خشک غیرچسبنده بپوشانید.

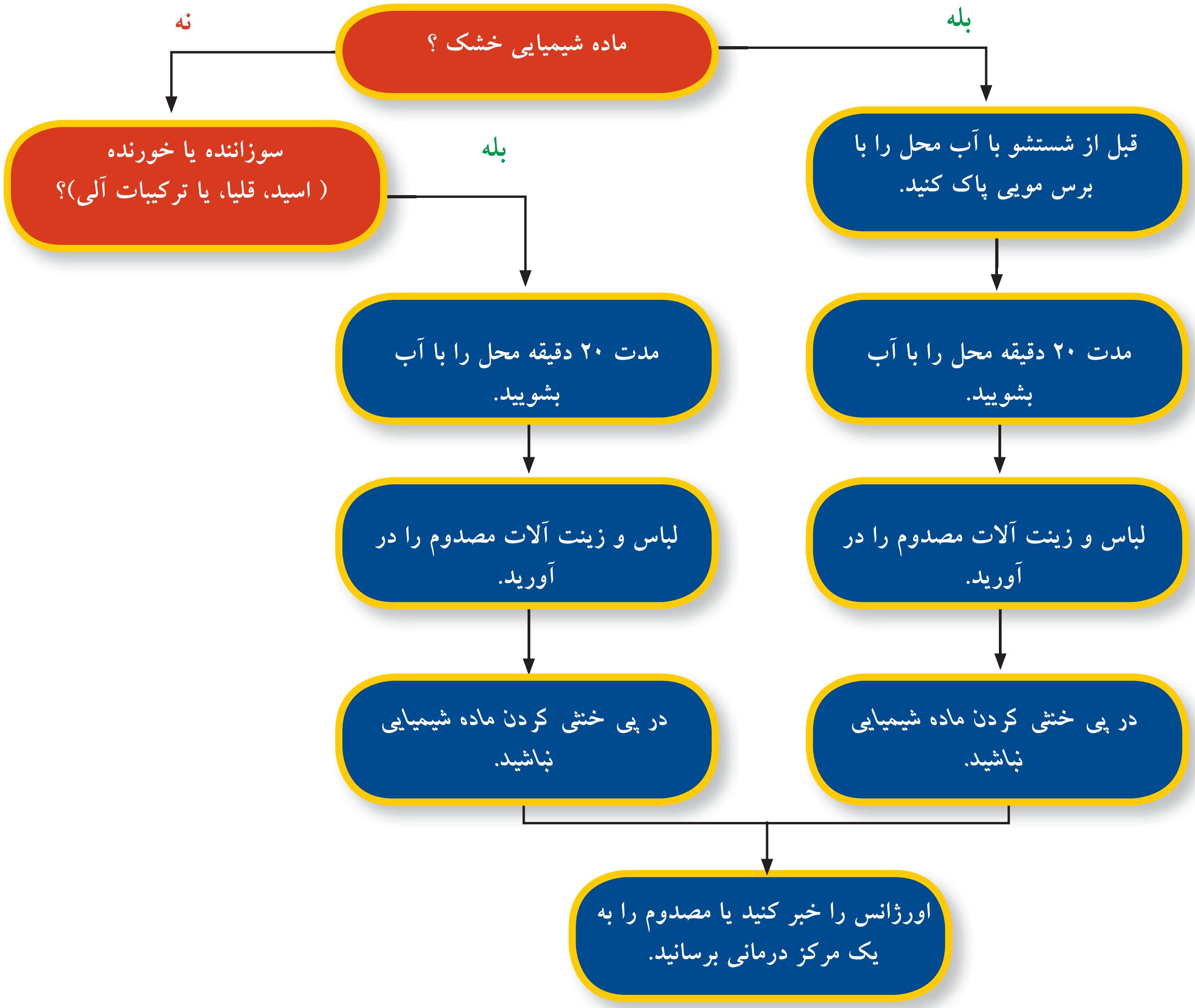
احتیاط

مبادا کمپرس سرد را بیش از ۲۰٪ سطح بدن در بزرگسال (۱۰٪ برای کودکان) بکار برید مگر اینکه بخواهید شعله را خاموش کنید.

مبادا تاول‌ها را پاره کنید. تاول پاره نشده یک پانسمان استریل و عالی برای سوختگی است. روی تاول پاره هم پماد باسیتراسین بمالید و روی آن را با پانسمان خشک و استریل بپوشانید.

www.irebooks.com
کتابخانه الکترونیکی امید ایران
www.irtanin.com

سوختگی شیمیایی



www.yekdl.com
www.ircdvd.com
www.omideiran.ir

۲- با بالا بردن پاهای مصدوم و گرم نگه داشتن وی با یک پتو یا ملحفهٔ تمیز شوک او را درمان کنید.

۳- در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید و مصدوم را به یک مرکز درمانی برسانید.

سوختگی شیمیایی

سوختگی شیمیایی اغلب ناشی از تماس پوست با یک مادهٔ سوزاننده یا خورنده است (شکل ٦). مادهٔ شیمیایی تا زمانی که با پوست در تماس است به «سوزاندن» ادامه می‌دهد، بنابر این باید فورا از روی پوست برداشته شود.

کمک‌های اولیه برای تمامی سوختگی‌های شیمیایی شبیه است، و تنها برای برخی موارد استثنایی از مواد خنثی کننده استفاده‌می‌شود. قلیاها مانند مواد بازکنندهٔ فاضلاب بیش از اسیدها مانند آب باتری سوختگی ایجاد می‌کنند زیرا به عمق بافت نفوذ می‌کنند و تا مدت زیادی فعال می‌مانند. ترکیبات آلی مانند محصولات نفتی نیز می‌توانند سوزاننده باشند.

چه باید کرد

۱- مواد شیمیایی محل را بلافاصله با فشار آب بشویید (شکل ۷). برای مواد شیمیایی خشک، قبل از شستشو با آب محل را از مادهٔ شیمیایی پاک کنید، مگر اینکه به آب زیادی دسترسی داشته‌باشید. مواد شیمیایی خشک در مجاورت آب فعال می‌شود و آسیب بیشتری به پوست وارد می‌کنند. مراقب باشید خودتان در تماس با مادهٔ شیمیایی قرار نگیرید.

۲- زمانی که با فشار آب شستشو می‌دهید زینت‌آلات و لباس‌های آلودهٔ مصدوم را در بیاورید. لباس مادهٔ شیمیایی را در خود نگه می‌دارد، و تا زمانی که در تماس با پوست قرار دارد به سوزاندن ادامه می‌دهد.

۳- شستشو با فشار آب را در تمام سوختگی‌های شیمیایی (پوست، چشم) به مدت ۲۰ دقیقه ادامه دهید. شستشو با مقدار زیاد آب، غلظت ماده را کم و آن را رقیق می‌کند و از روی پوست کنار می‌زند.

شکل ٦ سوختگی شیمیایی با اسید سولفوریک

۴- محل سوختگی را با یک پانسمان استریل یا پارچهٔ تمیز، و در سوختگی‌های بزرگ با یک روبالشی بپوشانید.

۵- برای انواع سوختگی شیمیایی در پی دریافت مراقبت‌های پزشکی باشید.

٦- همواره آلودگی زدایی را از چشم ، غشاء مخاطی ، پوست و مو شروع کنید.

احتیاط

مبادا آب با فشار خیلی زیاد بکار برید_ با این کار مادهٔ شیمیایی را به بافت‌های عمقی هدایت می‌کنید.

مبادا دست به خنثی کردن مادهٔ شیمیایی بزنید، حتی اگر نوع مادهٔ شیمیایی را هم بدانید ـ دمای حاصل از خنثی‌سازی باعث آسیب بیشتر بافت‌ها می‌شود. برچسب برخی محصولات که بعنوان خنثی کننده معرفی شده‌است، ممکن است غلط باشد. اما ظرف یا برچسب روی آن را برای نام مادهٔ شیمیایی نگه دارید.

سوختگی الکتریکی

حتی یک شوک الکتریکی کوچک نیزمی‌تواند از درون آسیب شدیدی وارد کند. جریان ۱۰۰۰ ولت و بیشتر را ولتاژ بالا می‌گویند، اما ولتاژ خانگی ۲۲۰ ولت هم می‌تواند کشنده باشد (شکل ۸ الف و ب).

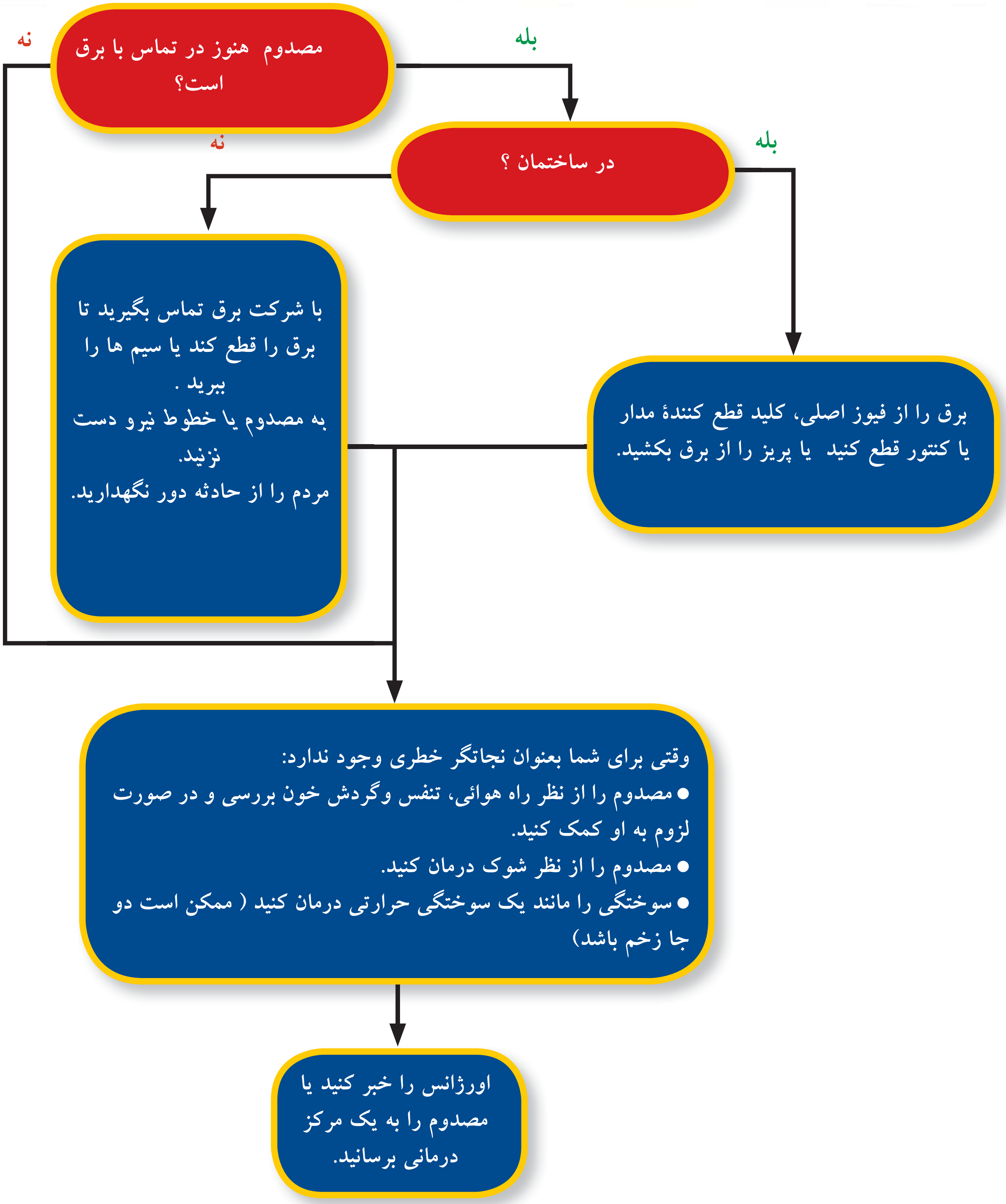
سه نوع آسیب ناشی از برق وجود دارد: سوختگی حرارتی (شعله)، سوختگی ناشی از قوس الکتریکی (جرقه)، و آسیب الکتریکی واقعی (در اثر تماس). سوختگی حرارتی (شعله) ناشی از تماس مستقیم لباس روی پوست با جریان الکتریکی و شعله‌ور شدن آنست. این نوع آسیب در اثر شعله‌ایست که جریان الکتریکی ایجاد می‌کند نه به علت جریان یا قوس الکتریکی.

سوختگی ناشی از قوس الکتریکی (جرقه) زمانی رخ می‌دهد که برق از یک نقطه به نقطه‌ای دیگر بپرد یا قوس تشکیل بدهد نه اینکه از بدن

شکل ۷ شستن یک سوختگی شیمیایی

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

سوختگی الکتریکی



www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

عبور کند. هر چند زمان جرقه ممکن است کوتاه باشد، اما می‌تواند یک آسیب وسیع و سطحی ایجاد نماید.

آسیب واقعی ناشی از برق گرفتگی (تماس) زمانی رخ می‌دهد که جریان برق از درون بدن عبور کند. این نوع آسیب با دو نوع زخم ورودی و خروجی مشخص می‌شود. مهمترین نکته در این نوع آسیب اینست که آسیب سطحی ممکن است تنها نوک یک کوه یخی باشد که در آب فرو رفته‌است. جریان‌های برق با ولتاژ بالا که از درون بدن عبور می‌کند ممکن است آهنگ طبیعی قلب را مختل کند و باعث ایست قلبی، سوختگی و یا آسیب‌های دیگر بشود.

هنگام برق‌گرفتگی، برق در محل تماس وارد بدن می‌شود و از مسیرهایی که کمترین مقاومت بر سر راه آن وجود دارد (اعصاب و رگ‌های خونی) می‌گذرد. بیشترین آسیب در درون بدن رخ می‌دهد و سوختگی سطحی ممکن است کوچک باشد. اغلب اوقات در جایی که بدن با یک سطح یا زمین تماس پیدا می‌کند (مانند یک شیء فلزی) الکتریسیته از بدن خارج می‌شود. گاه نیز مصدوم بیش از یک محل خروجی برق دارد.

چه باید کرد

۱- از ایمنی منطقه اطمینان حاصل کنید. برق را قطع کنید و یا دوشاخه را از پریز بیرون بکشید. اگر این کار میسر نبود، با اداره برق یا اورژانس تماس بگیرید و از ایشان کمک بخواهید.

۲- مصدوم را از نظر ABC بررسی کنید.

۳- اگر مصدوم افتاد، او را از نظر آسیب ستون فقرات و مهره‌ها بررسی کنید.

شکل ۸ الف سوختگی الکتریکی شست پا

شکل ۸ ب سوختگی الکتریکی ناشی از جویدن سیم

٤- اگر مصدوم دچار آسیب ستون فقرات و مهره‌ها نبود، با بالابردن پاهای مصدوم تا ۲۰ تا ۳۰ سانتیمتر مصدوم را از نظر شوک درمان کنید؛ با انداختن پتو یا کت روی وی جلوی از دست رفتن حرارت بدن او را بگیرید.

٥- خیلی سریع بدنبال مراقبت‌های پزشکی باشید. برق گرفتگی و صدمات ناشی از آن اغلب نیاز به مرکز مراقبت سوختگی دارد.

٦- لباس ، کف و کمربند سوخته را جدا کنید.

تماس با خطوط نیرو (بیرون از منزل)

اگر برق‌گرفتگی ناشی از تماس با سیم‌های خطوط انتقال نیرو باشد که بیش از اندازه پایین آمده‌است، قبل از اینکه نجاتگر به کسی که با سیم در تماس است نزدیک شود باید برق قطع شود.

اگر با نزدیک شدن به مصدوم احساس مورمورشدن و قلقلک در پاها یا پایین بدن خود کردید، بایستید. این حس به شما علامت می‌دهد که شما روی زمین پرالکتریسیته هستید و جریان برق از یک پای شما وارد شده، و با گذشتن از پایین بدن از پای دیگر شما خارج می‌شود. یک پای خود را از روی زمین بلند کنید، بچرخید و برگردید، و به یک جای امن بپرید.

اگر می‌توانید خود را سالم به مصدوم برسانید، کاری با سیم‌ها نداشته‌باشید و سعی نکنید حتی با دستهٔ چوبی یا تخته یا شاخهٔ درخت آن‌ها را تکان دهید. از وسایلی که رطوبت در خودشان دارند و فلزات نیز استفاده نکنید. اگر ولتاژ خیلی بالا باشد (که البته به ندرت می‌توانید به میزان ولتاژ پی ببرید)، اجسامی مانند شن‌کش دسته‌چوبی، جارو و بیل نیز برق را هدایت می‌کند و شما را نیز برق می‌گیرد. به هیچ وجه سعی نکنید سیم‌هایی را که به پایین آویزان شده‌است، تکان دهید مگر اینکه باندازهٔ کافی آموزش‌دیده و مجهز به وسایلی باشید که مخصوص کار با ولتاژ بالا باشد.

صبر کنید تا کارکنان آزموده با تجهیزات مناسب از راه برسند و سیم‌ها را ببرند یا برق را قطع کنند. نگذارید رهگذران به منطقهٔ خطر وارد شوند.

تماس با برق در ساختمان

بیشتر سوختگی‌های ناشی از برق در خانه رخ می‌دهد و اغلب هم به علت یک وسیلهٔ برقی خراب یا استفادهٔ نادرست از آن است. برق را از فیوز یا کنتور قطع کنید و یا اگر دوشاخه هنوز سالم است آن را از پریز بیرون بکشید. تا زمانی که برق قطع نشده‌است به وسیلهٔ برقی یا مصدوم دست نزنید.

همین‌که خطر برای نجاتگر رفع شد، می‌توانید کار کمک‌های اولیه را شروع کنید.

www.irebooks.com كتابخانه الكترونيكی اميد ايران www.irtanin.com

فعالیت های آموزشی

سوختگی گرمایی

راهنما: اگر با جمله موافق هستید دور بلی و اگر مخالف هستید دور خیر را دایره بکشید.

بلی خیر ۱. برای جلوگیری از درد و آسیب‌بافتی بیشتر ناشی از سوختگی، عضو را در یک لگن پر از آب سرد روان فرو کنید.

بلی خیر ۲. درد و التهاب را می‌توان با آسپیرین یا ایبوپروفن درمان کرد البته به شرطی که شخص این داروهای بدون نسخه را تحمل کند.

بلی خیر ۳. پس از آن می‌توانید یک لایهٔ پماد آنتی‌بیوتیک یا ژل صبرزرد را روی سوختگی درجه یک و دو بمالید.

بلی خیر ٤. مالیدن کره روی سوختگی درجهٔ یک و دو مؤثر است.

سناریو: توران برای درست کردن شکلات در آشپزخانهٔ اداره در حال جوشاندن آب است. او برای برداشتن یک فنجان به نزدیک اجاق می‌آید که آستین بلوزش در مجاورت شعلهٔ گاز شعله‌ور می‌شود، بطوری که آتش به سرعت از بازویش بالا می‌رود. با فریاد او شما و دیگران به سرعت به آشپزخانه می‌آیید. او ۷٪ بدنش دچار سوختگی درجهٔ دو شده‌است. چه باید بکنید؟

....

....

سوختگی شیمیایی

بلی خیر ۱. هنگام شستن مواد شیمیایی از روی بدن، آب را حداقل به مدت پنج‌دقیقه با فشار بر روی موضع بپاشید.

بلی خیر ۲. برای شستن مواد شیمیایی از روی بدن، از آب پرفشار استفاده کنید.

بلی خیر ۳. بر آن نباشید که مواد شیمیایی را خنثی کنید زیرا باعث آسیب بیشتر می‌شود.

بلی خیر ٤. با برس مواد شیمیایی پودری را از روی پوست پاک کنید مگر اینکه آب فراوان در دسترس باشد.

سناریو: مردی ۲۸ ساله که برای شستن وان حمام از یک مایع شیمیایی سوزاننده استفاده می‌کند، پانزده دقیقه پس از ریختن ماده، شیر آب را باز می‌کند، اما مجرای فاضلاب مسدود شده‌است و او بدون توجه به روش استفاده‌ای که روی بستهٔ ماده نوشته‌شده‌است با استفاده از تلمبه سعی در باز کردن مجرا دارد که محلول درون وان به بازوی او می‌پاشد. چه باید بکنید؟

....

....

سوختگی الکتریکی

بلی خیر ۱. اگر یک نفر در بیرون از منزل با سیم برق تماس پیدا کند، سعی می‌کنید با یک دسته یا میلهٔ چوبی او را حرکت دهید.

بلی خیر ۲. اگر یک مصدوم در منزل با سیم برق تماس پیدا کند، برق را از فیوز، جعبه تقسیم، برق مرکزی قطع کنید یا پریز وسیلهٔ برقی را از برق بکشید.

سناریو: احسان با استفاده از یک قیچی برقی کهنه که هنوز کار می‌کرد در حال هرس کردن گیاهان دور باغ بود. ابتدا کار خوب پیش می‌رفت تا اینکه او لحظه‌ای به نرده تکیه داد، و ناگهان یک جریان قوی برق از درون بدنش رد شد و باعث شد که او به زمین بیافتد. هنگامی که شما می‌رسید، او را بی‌حرکت می‌یابید. چه باید بکنید؟

....

....

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

www.irebooks.com
کتابخانه الکترونیکی امید ایران
www.irtanin.com

فصل ۹

آسیب های سر و ستون فقرات

آسیب به سر

آسیب به سر یک عنوان بسیار گسترده است و باید نوع آسیب را که زخم است یا شکستگی جمجمه و یا آسیب مغز معین نمود.

زخم پوست سر

خونریزی از پوست سر کاری به خونرسانی مغز ندارد و مغز خون خود را از رگ‌های گردن می‌گیرد نه از پوست سر. جراحت و زخم پوست اگر وسیع و شدید باشد ممکن است با شکستگی جمجمه یا فرورفتن یک جسم خارجی در آن و یا آسیب ستون فقرات همراه باشد.

چه باید کرد

۱- دستکش معاینه بپوشید.

۲- خونریزی را با گذاشتن یک پانسمان استریل و واردآوردن فشار مستقیم روی زخم بند آورید. اگر پانسمان آغشته به خون شد، آن را برندارید، فقط یک پانسمان دیگر روی اولی بگذارید.

۳- اگر فکر می‌کنید شکستگی جمجمه وجود دارد، بجای اینکه پانسمان را مستقیم روی زخم بگذارید، روی قسمت وسیع‌تری در اطراف زخم قرار دهید. از پانسمان حلقوی در اطراف زخم استفاده کنید.

٤- اگر می‌دانید ستون فقرات آسیب ندیده‌است، سر و شانه‌ها را کمی بالاتر نگه دارید تا جلوی خونریزی را بگیرید.

شکستگی جمجمه

به دنبال چه باید بود

بدون استفاده از اشعهٔ ایکس به سختی می‌توان شکستگی جمجمه را مشخص کرد مگر اینکه جمجمه به شدت تغییر شکل داده‌باشد. علایم و

احتیاط

مبادا شیئ فرو رفته را بیرون بکشید؛ بلکه آن را با پانسمان حجیم در جای خود ثابت کنید. اگر مشکوک به شکستگی جمجمه هستید، زخم پوست سر را تمیز نکنید و آب نگیرید زیرا مایع می‌تواند باکتری و آلودگی‌ها را وارد مغز کند.

www.yekdl.com
www.ircdvd.com
www.omideiran.ir

www.irebooks.com كتابخانه الكترونيكی اميد ايران www.irtanin.com

آسیب به سر

مصدوم را از نظر ABC بررسی کنید و مطابق با آن بیمار را مداوا کنید.
ببینید ستون فقرات آسیب دیده است یا نه.

سر خونریزی دارد؟

بله:

اگر مشکوک به شکستگی هستید بهتر است فشار را فقط به اطراف زخم و روی لبه های استخوان سالم وارد کنید؛ در غیر اینصورت فشار روی زخم بلامانع است.

سر و گردن مصدوم را بی حرکت کنید.

جسم فرو رفته را بیرون نکشید.

نه: (به مرحله بعد بروید)

پاسخ نمی دهد؟

بله:

اگر مصدوم نفس می کشد او را در وضعیت بهبودی قرار دهید.

اورژانس را خبر کنید یا مصدوم را به مرکز درمانی برسانید.

نه:

سر و شانه های مصدوم را بالا نگه دارید.

اگر مصدوم هر یک از نشانه‌های فهرست «پیگیری آسیب به سر» را داشت، و یا پاسخ نمی‌داد در جستجوی دریافت مراقبت‌های پزشکی باشید.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

جدول ۲: پیگیری آسیب به سر

اگر در عرض ٤٨ ساعت در یک مصدوم هریک از علایم زیر مشاهده گردید، در جستجوی مراقبت‌های پزشکی و اورژانس باشید:

سردرد: منتظر سردرد باشید. اما اگر بیش از یک یا دو روز طول کشید و یا شدت آن بیشتر شد، در جستجوی مراقبت‌های پزشکی و اورژانس باشید.

تهوع، استفراغ: اگر تهوع بیش از دو ساعت طول کشید، به پزشک مراجعه نمایید. در کودکان پس از آسیب به سر، یک یا دو بار استفراغ انتظار می‌رود. استفراغ نمی‌تواند شدت آسیب را به ما بگوید، اما اگر چندین ساعت بعد از اینکه تعداد استفراغ کم شد، دوباره شروع شد، با یک پزشک مشورت کنید.

گیجی: بگذارید مصدوم بخوابد، اما حداقل هر دو ساعت او را بیدار کنید و برای آگاهی از وضعیت هوشیاری وی، نام او را به همراه پرسش‌هایی که هوشیاری وی از محیط را نشان می‌دهد (مانند بخاطرآوردن ماه‌های سال به عقب با شروع از اسفند) بپرسید. اگر مصدوم نتوانست پاسخ گوید و یا به نظر گیج و آشفته می‌رسید، با پزشک تماس بگیرید یا او را به بیمارستان منتقل کنید.

مشکلات بینایی: اگر مصدوم «دوبینی» دارد، اگر چشم‌ها باهم حرکت نمی‌کنند، و یا یک مردمک بزرگتر از دیگری است، در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید.

تحرک: اگر مصدوم نمی‌تواند مانند گذشته از دست یا پای خود استفاده کند و یا هنگام راه‌رفتن ناپایدار است، او را به بیمارستان منتقل کنید.

تکلم: اگر تکلم مصدوم نامفهوم و مختل شده‌است و یا نمی‌تواند صحبت کند، با یک پزشک یا اورژانس مشورت کنید.

تشنج: اگر مصدوم بطور غیر ارادی انقباض (اسپاسم) شدید عضلانی پیدا کرد و یا یک سری از عضلاتش انقباض پیدا کردند، در جستجوی کمک‌های پزشکی باشید و او را به اورژانس برسانید.

نشانه‌های شکستگی جمجمه عبارتند از:

- درد در محل آسیب
- بدشکلی جمجمه
- خونریزی از گوش یا بینی
- جاری شدن مایع آبکی شفاف و صورتی از گوش یا بینی که به آن مایع مغزی‌ـنخاعی می‌گویند. چکیدن یک قطره از این مایع روی دستمال‌کاغذی، بالش یا پارچهٔ روشن، یک نقطهٔ مرکزی با یک حلقهٔ صورتی در اطراف آن با یک مرکز خونی وجود می‌آورد که به این علامت «علامت هاله» یا «علامت حلقه» می‌گویند.
- تغییر رنگ اطراف چشم (چشم راکون) چندین ساعت پس از آسیب ظاهر می‌شود.
- تغییر رنگ پشت گوش (علامت نبرد) چندین ساعت پس از آسیب ظاهر می‌شود.
- مردمک‌ها اندازه‌های متفاوت دارند.
- خونریزی زیاد جمجمه، اگر پوست جمجمه پاره‌شده باشد. با زخم جمجمه ممکن است استخوان جمجمه و یا بافت مغز نمایان شود.
- زخم نافذ (مانند اصابت گلوله) یا فرورفتن یک شیء

چه باید کرد

۱- مصدوم را از نظر ABC بررسی کنید.
۲- زخم را با یک پانسمان استریل بپوشانید.
۳- گردن مصدوم را بی‌حرکت کنید.
٤- برای بندآوردن خونریزی، به اطراف زخم فشار وارد کنید، نه مستقیم روی آن.

آسیب مغز

هنگامی که سر به شدت ضربه بخورد، مغز در درون جمجمه به استخوان جمجمه برخورد می‌کند.

مغز مانند بافت‌های دیگر بدن، در اثر خونریزی متورم می‌شود، اما برعکس آن بافت‌ها، در درون استخوان جمجمه محبوس است و فضایی برای تورم ندارد، بنابراین تورم مغز یا تجمع خون در آن باعث می‌شود مغز در درون استخوان جمجمه فشرده شود و فشار درون جمجمه بالا رود، که در این صورت کارکرد مغز مختل می‌گردد.

به دنبال چه باید بود

علایم و نشانه‌های زیر اغلب به عنوان ضربهٔ مغزی شناخته‌می‌شود:

۱- حالت گیجی و منگی در چهره دیده شود.
۲- پاسخ‌دادن به پرسش‌ها یا تبعیت از دستور کند گردد.
۳- مصدوم به آسانی حواسش پرت شود و نتواند فعالیت‌های معمول خود را انجام دهد.
٤- در مسیر اشتباه حرکت کند؛ از زمان، تاریخ و مکان آگاهی نداشته باشد.
۵- عبارات نامربوط و بی‌معنی به زبان آورد.
٦- تلوتلو بخورد و نتواند روی یک خط مستقیم راه برود.
۷- آشفته باشد، بی دلیل گریه کند.
۸- سئوالی را که یک بار پرسیده و پاسخ گرفته‌است دوباره بپرسد، در مدت پنج دقیقه نتواند سه کلمه یا سه چیز را به ترتیب حفظ کند و بخاطر بیاورد.
۹- در وضعیت اغما و بدون پاسخ باشد.

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

چه باید کرد

۱- برای تمام مصدومان آسیب مغزی در جستجوی کمک‌های پزشکی باشید.

۲- در یک مصدوم بدون پاسخ تا زمانی که نوع صدمه مشخص نشده‌است، به آسیب ستون فقرات مشکوک باشید.

۳- مصدوم را از نظر ABC بررسی کنید.

۴- با گذاشتن پانسمان استریل به عنوان سدی در برابر عفونت جلوی خونریزی را بگیرید. اگر مشکوک به شکستگی جمجمه هستید، به اطراف زخم فشار آورید، نه مستقیم به خود زخم.

۵- مصدومی که دچار آسیب مغزی شده‌است، مستعد استفراغ است، پس در حالی که گردن او را ثابت‌کرده‌اید او را به پهلو بچرخانید تا مواد بالا آمده از معده بیرون بریزد و بدین وسیله راه هوایی را باز نگه دارید.

متأسفانه یک امدادگر نمی‌تواند کار زیادی برای آسیب مغزی انجام دهد و مصدوم باید تحت مراقبت جراح اعصاب قرار گیرد.

احتیاط

مبادا جلوی جریان مایع مغزی‌ـنخاعی را از گوش یا بینی بگیرید. بستن هر دو راه باعث افزایش فشار درون جمجمه می‌شود.

مبادا پاها را بالا ببرید‌ـ این کار باعث افزایش فشار روی مغز می‌شود.

مبادا زخم باز جمجمه را تمیز کنید‌ـ این کار باعث عفونت مغز می‌شود.

آسیب چشمی

آسیب به چشم‌ها ممکن است با مشکلات جزیی از جمله رفتن جسم خارجی مانند گرد و غبار در چشم همراه باشد. اما گاهی هم ممکن است دچار آسیب‌های شدید بشود که اگر فوری به آن رسیدگی نشود می‌تواند بینایی را مختل نماید. فکر نکنید که آسیب چشم بی‌خطر است. وقتی شک دارید، بدنبال مراقبت‌های پزشکی بروید.

آسیب‌های نافذ چشم

آسیب‌های نافذ چشم که در اثر فرورفتن یک جسم تیز مانند چاقو یا میخ ایجاد می‌شود، چشم را سوراخ می‌کند و بعد بیرون کشیده‌می‌شود و یا قطعه‌هایی از یک وسیله وارد چشم می‌شود و همانجا به عنوان جسم خارجی باقی می‌ماند.

چه باید کرد

۱- خیلی فوری به دنبال دریافت مراقبت‌های پزشکی باشید. هرگونه آسیب نافذ چشم باید در بیمارستان مداوا شود.

۲- هر شئ فرورفته را بی‌حرکت کنید. یک جسم تیز را که قسمت زیادی از آن بیرون مانده‌است می‌توانید با پانسمان حجیم یا پارچه‌های تمیز ثابت نگه دارید. برای جلوگیری از ضربه خوردن به شیء فرورفته در چشم و تکان خوردن آن می‌توانید یک مقوای نازک را که بصورت مخروط درآورده‌اید و یا یک لیوان کاغذی را روی چشم بگذارید (شکل ۱). برای اشیاء کوتاه‌تر، بدون تماس با شیء، روی چشم یک پانسمان حلقه‌ای (دونات شکل) بگذارید و آن را با باند در سرجای خود محکم کنید.

۳- روی چشم آسیب‌ندیده را هم بپوشانید. بیشتر متخصصان توصیه می‌کنند برای جلوگیری از حرکت همزمان چشم‌ها (از آنجا که با حرکت چشم آسیب‌ندیده، چشم آسیب‌دیده نیز حرکت می‌کند) که آسیب را تشدید می‌کند، چشم آسیب ندیده نیز باید پوشانده شود. بخاطر داشته‌باشید که هنگامی که هردو چشم مصدوم را بسته‌اید او نمی‌تواند ببیند و ممکن است مضطرب شود. به او بگویید که هر اقدامی را انجام می‌دهید، برایش توضیح می‌دهید.

احتیاط

مبادا چشم را با آب بشویید.

مبادا سعی کنید چیزی را که در چشم فرورفته‌است بیرون آورید.

مبادا روی کرهٔ چشم آسیب‌دیده یا جسم فرورفته فشار آورید.

ضربه به چشم

ضربه به چشم ممکن است آسیب جزیی در پی داشته‌باشد، ولی گاه می‌تواند باعث از دست رفتن بینایی شود (شکل ۲).

چه باید کرد

۱- فوری یک کیسه یخ روی آن بگذارید و تا ۱۵ دقیقه نگه دارید تا جلوی درد و التهاب آن را بگیرد. هیچ فشاری به چشم وارد نکنید.

۲- اگر درد هنوز ادامه دارد، بینایی کاهش یافته، و رنگ چشم تغییر کرده‌است (چشم سیاه)، خیلی فوری در پی یافتن مراقبت‌های پزشکی باشید.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

شکل ۱ الف،ب و ج ثابت نگه داشتن یک شیئ فرو رفته از تکان خوردن (با استفاده از یک لیوان یک بار مصرف)

پارگی چشم یا پلک (شکل ۳)

چه باید کرد

۱- هر دو چشم را خیلی ملایم باند پیچی کنید.

۲- خیلی فوری در پی مراقبت‌های پزشکی باشید.

سوختگی شیمیایی چشم

سوختگی شیمیایی چشم یک خطر تهدیدکنندهٔ جدی برای بینایی است و کمک‌های اولیه می‌تواند سرنوشت چشم و بینایی را تعیین کند.

بازها (قلیاها) بیش از اسیدها تخریب ایجاد می‌کند زیرا به بافت‌های عمقی بیشتر نفوذ می‌کند و مدت زمان سوختگی را طولانی می‌کند.

شکل ۲ ضربه به چشم

شکل ۳ پارگی پلک

مواد بازکنندهٔ فاضلاب، مواد پاک‌کننده، آمونیاک، سیمان، سود سوزآور و گچ. اسیدهای شایع نیز عبارتند از اسید کلریدریک، اسید نیتریک، اسید سولفوریک (اسید باتری)، و اسید استیک از قلیاهای شایع هستند.

از آنجا که آسیب در عرض ۱ تا ۵ دقیقه رخ می‌دهد، مادهٔ شیمیایی باید به سرعت برطرف شود.

چه باید کرد

۱- از انگشتان خود استفاده کنید و تا آنجا که می‌توانید چشم را باز نگه دارید.

۲- به سرعت با آب پرفشار چشم را بشویید (شکل ٤). در صورت امکان، از آب گرم استفاده کنید. اگر آب در دسترس نبود، می‌توانید از هر مایعی که تحریک کننده نباشد استفاده کنید.

شکل ٤ شستشوی چشم از ماده شیمیایی سوزاننده با آب پر فشار

www.irebooks.com
کتابخانه الکترونیکی امید ایران
www.irtanin.com

آسیب به چشم

ماده شیمیایی در چشم؟

بله: چشم آسیب دیده را کاملاً باز نگه دارید؛ به مدت ۲۰ دقیقه آب گرم را به آن بپاشید. هر دو چشم را خیلی شل باندپیچی کنید.

نه: چیزی یا شیيء در چشم

بله:
۱- مبادا شیيء فرو رفته را در آورید.
۲الف) اگر شیيء بلند است:
ـ دور شيء پانسمان حجیم بگذارید.
ـ روی چشم را با یک لیوان کاغذی یا یک مقوا ی مخروطی شکل بپوشانید.
۲ب) اگر شيء کوتاه است:
ـ دور چشم پانسمان دونات شکل بگذارید.
۳- روی چشم سالم را نیز بپوشانید.
٤- مصدوم را صاف به پشت بخوابانید

نه: خاشاک در چشم رفته؟

بله:
از یکی از روش ها به ترتیب استفاده کنید تا یکی از آنها مؤثر گردد.
۱- پلک بالایی را روی پلک پایین بکشید.
۲- پلک پایین را پایین بکشید و در حالی که مصدوم به بالا نگاه می کند به سطح داخلی پلک نگاه کنید. اگر ذره دیده شد آن را با یک گاز مرطوب بردارید.
۳- پلک بالایی را دور یک گوش پاک کن بپیچید. اگر چیزی دیده شد، آن را با گاز مرطوب بیرون آورید.
اگر موفق شدید، اغلب نیازی به دریافت مراقبت‌های پزشکی نمی باشد.

نه: چشم بریدگی دارد؟

بله:
مبادا فشار وارد کنید
هر دو چشم را بپوشانید.
مصدوم را طوری قرار دهید که سرش بلند باشد.

نه: چشم ضربه خورده؟

مصدوم را با چشم بسته صاف به پشت بخوابانید.
به مدت ۱۵ دقیقه کیسه یخ بگذارید.

اورژانس را خبر کنید یا مصدوم را به یک مرکز درمانی برسانید.

www.yekdl.com
www.ircdvd.com
www.omideiran.ir

• به مدت ۲۰ دقیقه بدون وقفه و آرام، سر مصدوم را زیر شیر آب نگه دارید و یا آب را از یک ظرف تمیز به داخل چشم بریزید. در این نوع آسیب‌ها نمی‌شود از مقدار خیلی زیاد آب استفاده کرد.
• چشم را از طرف بینی به طرف بیرون بشویید تا مواد شسته‌شده وارد چشم دیگر نشود.
• به مصدوم بگویید تا حد امکان چشمش را بچرخاند تا کرهٔ چشم بهتر شسته‌شود.

۳- هردو چشم را با یک پانسمان سرد و مرطوب اما شُل ببندید.
٤- در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید.

احتیاط

مبادا مادهٔ شیمیایی را خنثی کنید. آب معمولاً بیشتر در دسترس است و برای شستشو بهتر است.
مبادا بانداژ چشم را محکم ببندید.

درآمدن چشم از حدقه

ضربه به چشم ممکن است باعث شود که چشم از حدقه در بیاید.

چه باید کرد

۱- چشم را خیلی شُل و با پانسمان استریل که قبلاً با آب تمیز مرطوب شده بپوشانید. سعی نکنید با فشار چشم را سر جای خود بگذارید.
۲- چشم آسیب‌دیده را با یک لیوان کاغذی یا یک مقوایی که به شکل مخروط لوله شده‌است و یا یک پانسمان حلقه‌ای (دونات شکل) حفاظت کنید.
۳- چشم آسیب‌ندیده را نیز بپوشانید.
٤- خیلی سریع در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید.

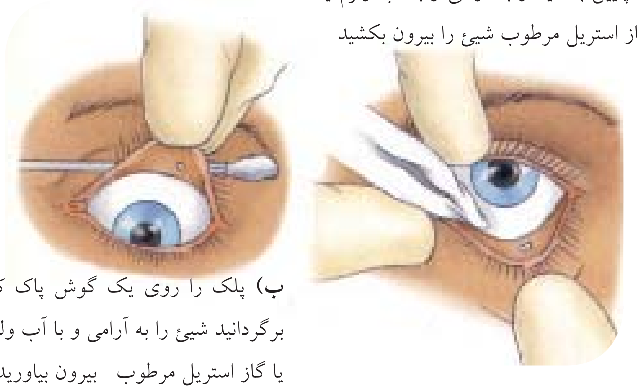
جسم خارجی در چشم

از یک یا چندتا از روش‌های زیر بهره بگیرید و از مرحلهٔ اول شروع کنید (شکل ۵).

چه باید کرد

۱- پلک بالایی را روی پلک پایین بکشید، و بگذارید مژه‌ها جسم را از پشت پلک بالایی جارو کند. بگذارید مصدوم چند بار پلک بزند تا جسم خارجی را به بیرون براند. اگر جسم بیرون نیامد، چشم را بسته نگاه دارید.
۲- شستشوی چشم به آرامی و با آب گرم کمک می‌کند که جسم به بیرون رانده‌شود. برای این کار پلک را باز نگه دارید و به مصدوم بگویید، هنگام شستشو چشمش را به اطراف بچرخاند.
۳- پلک پایین را به آرامی پایین بکشید و اگر ذره را دیدید، با یک گاز استریل مرطوب یا یک پارچهٔ تمیز آن را بردارید.

شکل ۵ بیرون آوردن جسم خارجی ازچشم



الف) اگر با اشک ریزش یا شستشوی آرام چشم شیئ بیرون نیامد، به آرامی پلک پایین را پایین بکشید و به آرامی و با آب ولرم یا گاز استریل مرطوب شیئ را بیرون بکشید

ب) پلک را روی یک گوش پاک کن برگردانید شیئ را به آرامی و با آب ولرم یا گاز استریل مرطوب بیرون بیاورید.

٤- مژه‌های پلک بالایی را بگیرید، و یک گوش‌پاک‌کن یا چوب‌کبریت را روی آن قرار دهید، و پلک را دور آن و به سمت بالا برگردانید. حال می‌توانید ذره را پیدا کنید و آن را با یک گاز استریل یا پارچهٔ تمیز یا جریان آب برطرف کنید.

احتیاط

مبادا بگذارید مصدوم چشم خود را بمالد.
مبادا سعی کنید تا شیئ فرورفته را بیرون بکشید.
مبادا برای پاک‌کردن چشم از پنبهٔ خشک (گلولهٔ پنبه یا گوش‌پاک‌کن) و یا یک وسیله خشن (مانند موچین) استفاده کنید.

سوختگی چشم با نور خورشید

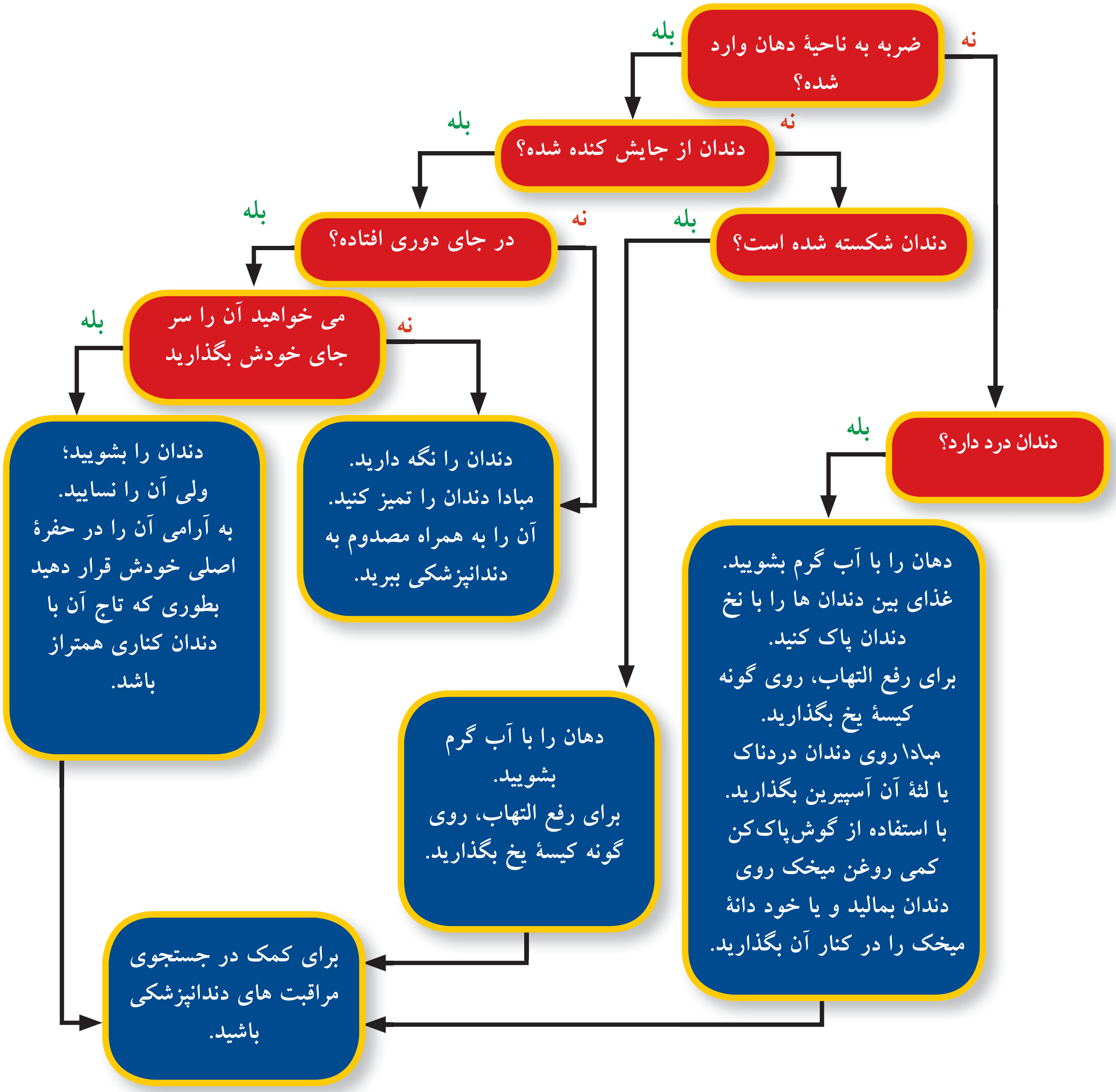
اگر شخصی به منبع نور ماوراء بنفش (نور خورشید، برف، لامپ‌های برنزه کننده، نور جوشکاری) نگاه کند دچار سوختگی چشم می‌شود و ۱ تا ٦ ساعت پس از برخورد، درد شدید شروع می‌شود.

چه باید کرد

۱- هردو چشم را با دستمال سرد و نمدار بپوشانید. به مصدوم بگویید که چشمانش را مالش ندهد.
۲- بگذارید مصدوم در یک اتاق تاریک استراحت کند. نگذارید نور به چشمان مصدوم برسد.
۳- در صورت لزوم به او مسکن بدهید.
٤- برای گرفتن دستورات پزشکی با یک متخصص چشم تماس بگیرید.

www.irebooks.com
کتابخانه الکترونیکی امید ایران
www.irtanin.com

آسیب دندان



www.yekdl.com
www.ircdvd.com
www.omideiran.ir

آسیب به بینی

خونریزی از بینی

خونریزی از بینی به دو شکل است:

- قدامی (از جلوی بینی) که شایعترین نوع است (۹۰٪ موارد) و خون از یک سوراخ بینی خارج می‌شود.
- خلفی (از پشت بینی) که باعث خونریزی شدید به عقب دهان و پشت حلق می‌شود. خونریزی خلفی خطرناک است و نیاز به مراقبت پزشکی دارد.

احتیاط

مبادا بگذارید مصدوم سرش را به عقب خم کند.
مبادا در سوراخ بینی گوش‌پاک‌کن فرو کنید.
مبادا سر و گردن مصدومی را که به آسیب نخاع مشکوک است، حرکت بدهید.

چه باید کرد

۱- مصدوم را در وضعیت نشسته قرار دهید.
۲- سر مصدوم را کمی به جلو خم کنید تا خون از سوراخ جلویی بینی خارج شود و به پشت حلق نرود چون ممکن است باعث خفگی و تهوع و استفراغ بشود.
۳- قسمت‌های نرم بینی را با دو انگشت محکم بگیرید (یا از مصدوم بخواهید خودش این کار را بکند) و پنج دقیقه نگه دارید. در هنگام فشردن بینی، قسمت‌های نرم را به استخوان‌های بینی و صورت نیز فشار دهید.
٤- اگر هنوز خونریزی ادامه دارد، از مصدوم بخواهید به آرامی فین کند تا لخته‌هایی که بطور نامنظم تشکیل شده‌است، و خون اضافی خارج شود تا باعث عطسه نشود. این کار کمک می‌کند تا لخته‌های جدید ایجاد شود. می‌توانید از اسپری‌های دکونژسان (فنیل‌افرین) نیز به هردو سوراخ بینی بزنید و دوباره به مدت پنج دقیقهٔ دیگر سوراخ‌های بینی را بگیرید.
۵- یک کیسهٔ یخ روی بینی و گونه‌ها بگذارید تا خونریزی کم شود (بخصوص اگر خونریزی ناشی از ضربه بوده‌است).
٦- در هریک از موارد زیر در جستجوی کمک و مراقبت پزشکی باشید:

- گرفتن و فشاردادن بینی و روش‌های دیگر جلوی خونریزی را نگیرد.
- مشکوک به خونریزی خلفی هستید.
- مصدوم فشار خون بالا دارد و داروی ضدانعقاد (رقیق‌کنندهٔ خون) یا آسپیرین با دوز بالا مصرف می‌کند.
- خونریزی ناشی از ضربه به بینی بوده‌است و شما به شکستگی بینی مشکوک هستید.

شکستگی بینی

۱- در جستجوی مراقبت و کمک‌های پزشکی باشید.
۲- خونریزی از بینی را همانطور که در بالا توضیح داده‌شد درمان کنید.
۳- یک کیسهٔ یخ را به مدت ۱۵ دقیقه روی بینی بگذارید. اما سعی نکنید استخوان کج‌شده را سرجایش برگردانید.

آسیب دندان

از آنجا که اورژانس‌های دهان و دندان، درد و اضطراب شدید به همراه دارد، درمان سریع آن باعث آرامش زیاد مصدوم می‌گردد.

کنده شدن دندان

کنده‌شدن دندان یک فوریت شایع دندانی است (شکل ٦). بیش از ۹۰٪ از دندان‌های کنده‌شده با درمان مناسب احیا می‌شود.

روش مراقبت اورژانس برای دندان کنده شده در سال‌های اخیر بسیار تغییر پیداکرده‌است. اولین پرسشی که در این وضعیت به ذهن شما می‌رسد آنست که، «دندان کجاست؟». برای بازپیوند موفق دندان، زمان بسیار تعیین کننده است. پس از اینکه دندانی کنده می‌شود، رشته‌های لیگامان‌های متصل شده به دندان و استخوان در جای خود باقی می‌مانند اما چندی پس از آسیب بتدریج می‌میرند. بنابراین باید جلوی خشک شدن دندان را گرفت. رطوبت به تنهایی برای حفظ رشته لیگامان‌های دندان کافی نیست. برای جلوگیری از کم‌آبی دندان و آسیب به رشته‌های لیگامانی باید مراحلی را طی کرد.

چه باید کرد

۱- مصدوم را وادار کنید تا دهان خود را آب بکشد، و یک گاز لوله

شکل ٦ دندان کنده شده

شده را در حفرهٔ دندان خود بگذارد تا جلوی خونریزی گرفته‌شود.

۲- دندان را پیدا کنید و آن را از تاجش در دست بگیرید نه از ریشه، تا کمتر به لیگامان‌ها آسیب وارد شود.

۳- بهترین جا برای دندان کنده شده حفرهٔ خود دندان است. دندان‌هایی که با موفقیت بازپیوند می‌شوند، آنهایی هستند که در عرض ۳۰ دقیقه در حفرهٔ خود گذاشته‌شده‌اند؛ موفقیت بازپیوندی در هر دقیقه تأخیر در جاگذاری و دور ماندن دندان از حفرهٔ خود به میزان ۱٪ کاهش می‌یابد. اگر دانستید که می‌توانید بدون وارد کردن آسیب بیشتر به مصدوم، این کار را انجام دهید، ابتدا به آرامی دهان را آب بکشید و آن را از زوائد پاک کنید و سپس با نگاه به دندان پهلویی دندان را در حفرهٔ خود بگذارید. از سمت تاج روی دندان فشار بیاورید تا جایی که نوک دندان همتراز با دندان کناری بشود.

البته جاگذاری سریع هم همیشه میسر نمی‌شود. مصدوم ممکن است نگذارد که دندان کنده‌شده را سرجایش بگذارید، بخصوص اگر دندان روی زمین افتاده و آغشته به گردوغبار شده‌باشد. یا اینکه دندان بطور مجدد بیافتد و مصدوم را در خطر قورت دادن یا استنشاق آن قرار دهد. در مصدومانی که دچار آسیب‌های متعدد شده‌باشند، وجود جراحت‌های جدی‌تر و خطرناکتر دیگر اجازهٔ جاگذاری مجدد دندان را نمی‌دهد.

هنگامی که جاگذاری سریع میسر نیست، باید دندان را در یک محیط مرطوب قرار داد. بهترین محیط برای نگهداری و انتقال دندان کیت مخصوص نگهداری دندان است. استفاده از آن کمک می‌کند تا رشته‌های لیگامانی ٦ تا ١٢ساعت زنده بمانند. اگر این کار میسر نبود، از شیر خنک نیز می‌توانید استفاده کنید.

کادر پزشکی توصیه می‌کنند برای آنکه دندان مرطوب بماند آن را در دهان مصدوم نگه دارید تا یک درمان مناسب فراهم شود. این روش هرچند آسان است، خطر بلعیدن دندان در آن وجود دارد، بخصوص اگر مصدوم کودک باشد.

٤- خیلی سریع مصدوم را با دندانش به دندانپزشک برسانید، حتی اگر دندان را در سر جای خود قرار دادید.

دستورالعمل‌های فوریت‌های دندانی

دندان‌درد	دهان را با فشار آب گرم آب بکشید تا آلودگی‌ها پاک شود. برای پاک‌کردن غذا از لای دندان‌ها نیز از نخ دندان استفاده کنید. (**روی بافت لثه یا دندانی که درد می کند آسپیرین نگذارید.**) هرچه زودتر به دندانپزشک مراجعه کنید.
مشکلات ارتودنتیک	اگر سیم باعث تحریک می‌شود، تا زمانی که به دندانپزشک می‌رسید سر سیم را با یک تکه پنبه یا موم عسل، یا یک گاز بپوشانید. اگر سیم در بافت نرم دهان، یا زبان یا لثه فرو رفته‌باشد، سعی نکنید آن را در بیاورید. خیلی سریع به دندانپزشکی بروید. اگر وسیله‌ای شُل شده‌بود، یا قطعه‌ای از آن شکسته‌بود، آن قطعه را بردارید و به دندانپزشکی بروید.
دندان کنده‌شده	اگر دندان کثیف است، آن را بآرامی آب بکشید. **آن را نسایید** تا تکه‌های بافتی که به آن چسبیده‌است، حفظ شود. به آرامی دندان را در حفرهٔ خودش بگذارید و آن را نگه دارید. اگر این کار میسر نشد، دندان را در یک ظرف شیر یا یک محلول نگهدارندهٔ دندان بگذارید. بلافاصله (در صورت امکان در عرض ۳۰ دقیقه) به دندانپزشکی بروید. فراموش نکنید که دندان را نیز با خود ببرید.
شکستگی دندان	با آبکشی دهان با آب گرم به آرامی آلودگی یا غبار را از منطقهٔ آسیب پاک کنید. برای کاهش التهاب، روی صورت و در منطقهٔ دندان آسیب‌دیده کمپرس سرد بگذارید. خیلی سریع به دندانپزشکی بروید.
گازگرفتن زبان یا لب	با یک پارچهٔ تمیز روی منطقه‌ای که خون می‌آید فشار وارد کنید. اگر التهاب پدید آمد، روی آن کمپرس سرد بگذارید. اگر خونریزی متوقف نشد، به اورژانس بیمارستان بروید.
جسم گوه‌ای که لای دندان مانده	سعی کنید به آرامی و به کمک نخ دندان آن را بیرون آورید. برای اینکه نخ دندان به لثه‌ها صدمه نزند، در مسیر آن را هدایت کنید. اگر موفق نشدید به دندانپزشکی بروید. سعی نکنید با یک جسم نوک‌تیز آن را بیرون آورید.
احتمال شکستگی فک	فک را به هر وسیله‌ای که شده (کراوات، حولهٔ حمام) ببندید. اگر ورم داشت، روی آن کمپرس سرد بگذارید. با دندانپزشک خود تماس بگیرید و یا خیلی سریع او را به اورژانس بیمارستان برسانید.

شکستن دندان (شکل ۷)

چه باید کرد

۱- به آرامی آلودگی و خون را با یک گاز استریل یا پارچه‌ای تمیز و آب گرم از محل آسیب‌دیده پاک کنید.
۲- برای کاهش تورم و التهاب یک کیسه یخ روی صورت در منطقهٔ دندان آسیب‌دیده بگذارید.
۳-اگر مشکوک به شکستگی فک هستید، فک را با یک بانداژ از زیر چانه و روی سر ثابت کنید.
٤- خیلی سریع در جستجوی دندانپزشک باشید.

دندان درد

گاه دندان به گرما و سرما حساس می‌شود. با دستهٔ قاشق یا یک چیز مشابه به محل ضربه بزنید تا دندان پوسیده را پیدا کنید. یک دندان پوسیده، دردناک و آزاردهنده است.

چه باید کرد

۱- دهان را با آب گرم آب بکشید تا تمیز شود.
۲- از نخ دندان استفاده کنید تا اگر غذا لای دندان‌ها گیرکرده پاک شود.
۳- به مصدوم مسکنی مانند ایبوپروفن بدهید.
٤- خیلی سریع در جستجوی دندانپزشک باشید.

آسیب به ستون مهره‌ها

آسیب‌های وارده به سر، خود نشانگر آسیب احتمالی نخاع می‌باشد، زیرا سر بطور ناگهانی در یک یا چند جهت تکان خورده و ستون مهره را آسیب‌زده‌است.

به دنبال چه باید بود (نگاه عملی)

- درد دست یا پا هنگام حرکت
- بی‌حسی، سوزن‌سوزن شدن، ضعف یا احساس سوزش در دست یا پا

شکل ۷ دندان شکسته شده

- از دست دادن کنترل ادرار یا مدفوع
- فلج شدن دست یا پا
- بدشکلی یا تغییر شکل (زاویهٔ ناجور سر مصدوم نسبت به گردن وی)
- مصدومی را که به شما پاسخ می‌دهد با روش‌هایی که در نگاه عملی صفحهٔ ۷۵ آمده‌است، از نظر آسیب ستون فقرات بررسی کنید.

اگر مصدوم پاسخ نمی‌دهد موارد زیر را انجام دهید:

- به دنبال بریدگی، کبودی، و تغییر شکل بگردید.
- واکنش مصدوم را با نیشگون گرفتن از دست وی (کف دست یا پشت دست) و پای برهنه (کف یا روی پا) آزمایش کنید. اگر واکنشی نبود به معنی آسیب نخاعی است.
- از همراه یا ناظر صحنه بپرسید که چه اتفاقی افتاده‌است. اگر هنوز به آسیب نخاع مطمئن نیستید، باید فرض کنید که مصدوم آسیب نخاعی دارد تا خلاف آن ثابت شود.

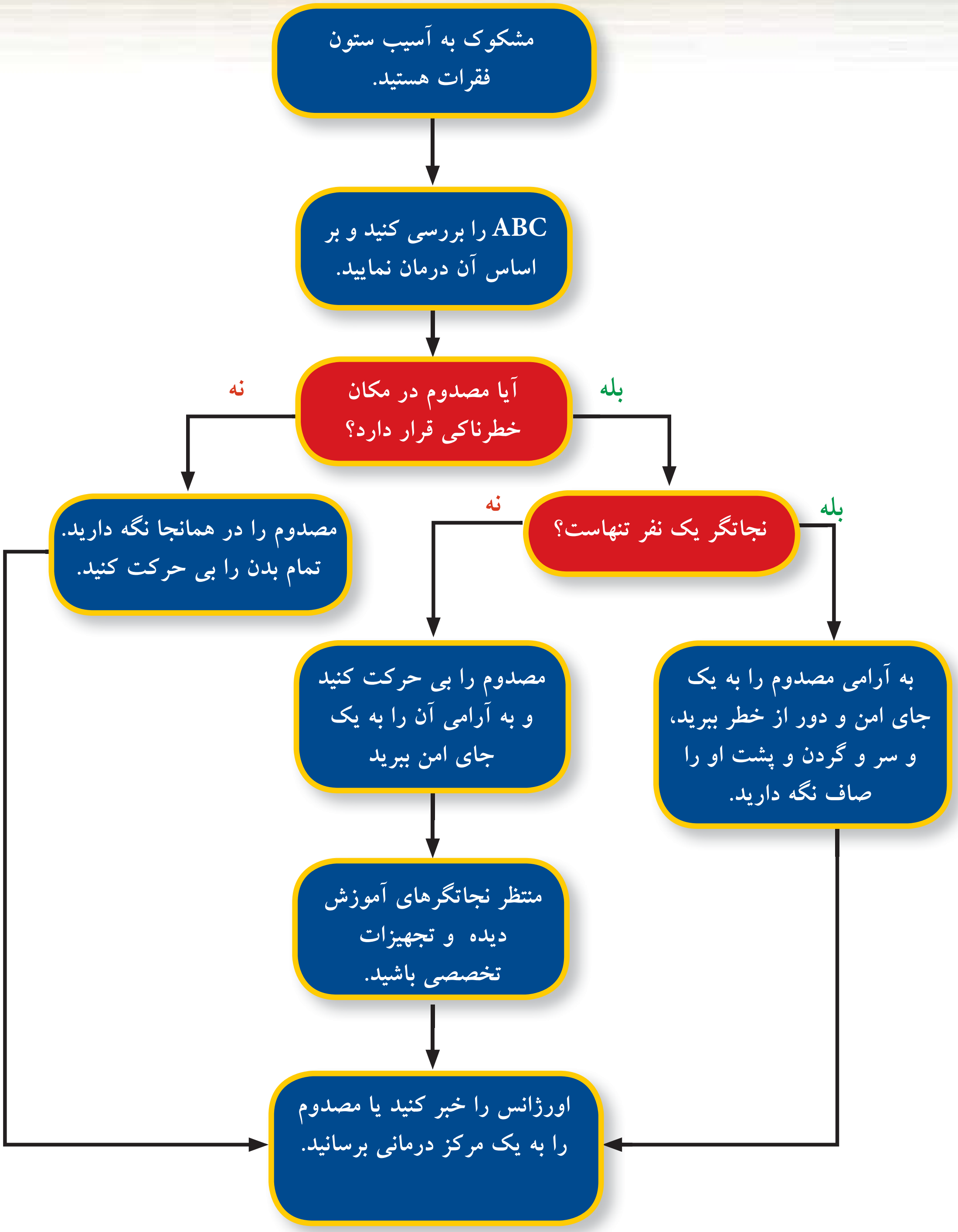
چه باید کرد

۱- مصدوم را ثابت کنید و جلوی هرگونه حرکت وی را بگیرید (شکل ۸ الف و ب).
۲- مصدوم را از نظر ABC بررسی کنید.

شکل ۸ الف) سر را ثابت نگه دارید تا حرکت نکند. ب) برای آنکه بتوانید آزادانه به دیگران کمک کنید، دو جسم سنگین در دو طرف سر بگذارید.

www.irebooks.com
کتابخانه الکترونیکی امید ایران
www.irtanin.com

آسیب به ستون فقرات

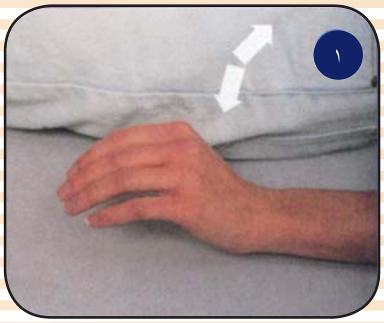


www.yekdl.com
www.ircdvd.com
www.omideiran.ir

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

آسیب ستون مهره‌ها را بررسی کنید

مصدومی که پاسخ می‌دهد: بررسی اندام فوقانی

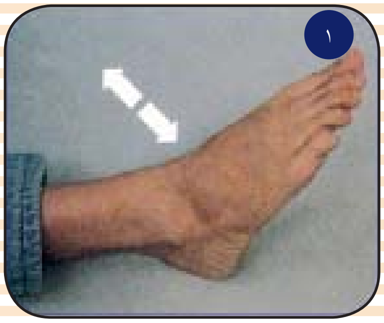


۱.مصدوم انگشتانش را تکان می دهد.

۲. مصدوم فشاری را که نجاتگر به انگشتش وارد می آورد، حس می کند.

۳.مصدوم دست نجاتگر را می فشرد.

مصدومی که پاسخ می‌دهد: بررسی اندام تحتانی



۱.مصدوم انگشتان پایش را تکان می دهد.

۲. مصدوم فشاری را که نجاتگر به انگشتش وارد می آورد، حس می کند.

۳. مصدوم با پایش به دست نجاتگر فشار می‌آورد.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

فعالیت های آموزشی

آسیب به سر

راهنما: اگر با جمله موافق هستید دور بلی و اگر مخالف هستید دور خیر را دایره بکشید.

بلی خیر ۱. اطراف محلی از جمجمه را که مشکوک به شکستگی است فشار دهید نه مستقیم روی خود زخم.

بلی خیر ۲. مبادا شیء فرو رفته را بیرون بکشید.

بلی خیر ۳. مصدومانی که دچار آسیب سر شده‌اند باید از نظر آسیب احتمالی نخاع نیز بررسی شوند.

سناریو: هنگام کار، شما را برای کمک به نجاری که از نردبان پایین افتاده‌است صدا می‌کنند. ناظری می‌گوید که با وجود آنکه مصدوم اکنون پاسخ می‌دهد، اما قبل از این برای مدت چند دقیقه بی‌حرکت بود. مصدوم از سردرد شدید و سرگیجه شکایت دارد. در پشت سر او تورمی مشاهده می‌شود. چه باید بکنید؟

....

....

آسیب به چشمی

بلی خیر ۱. پس از اینکه ضربه‌ای به یک چشم وارد آمد، به مدت ۱۵ دقیقه یک چیز سرد روی آن بگذارید.

بلی خیر ۲. اشک برای بیرون‌راندن مادهٔ شیمیایی از چشم کفایت می‌کند.

بلی خیر ۳. برای بیرون‌آوردن خاشاک از سطح پلک از یک پارچهٔ تمیز و مرطوب استفاده کنید.

سناریو: همچنانکه سامان تلاش می‌کند به روش اتصال باتری به باتری، خودروی شرکت را روشن کند و استارت بزنند، ناگهان یک جرقه از کابل باتری، گاز هیدروژن جمع شده در باتری را مشتعل می‌کند و این باعث می‌شود که باتری منفجر شود. درب باتری بیرون پرت می‌شود و اسیدهای درون آن به چشمان وی می‌پرد. چه باید بکنید؟

....

....

آسیب‌به دندان

بلی خیر ۱. دندان کنده‌شده را در یک محلول دهان‌شویه یا الکل نگه‌دارید.

بلی خیر ۲. پیش از اینکه مصدوم را به دندانپزشکی برسانید، دندان کنده‌شده را خوب بسایید.

بلی خیر ۳. گاه یک دندان کنده‌شده می‌تواند توسط یک امدادگر در سرجای خود گذاشته‌شود.

سناریو: دهان محمد ۲۰ ساله، با ضربهٔ لوله‌ای که از یک کابل آویزان بود آسیب می‌بیند. دو تا از دندانهای جلویش هنگام دفع آب دهان، روی زمین می‌افتد. چه باید بکنید؟

....

....

آسیب‌به نخاع

بلی خیر ۱. مبادا مصدومی را که احتمال آسیب نخاعی دارد، حرکت بدهید.

بلی خیر ۲. ناتوانی در تکان‌دادن انگشتان دست یا پا می‌تواند نشانهٔ آسیب نخاعی باشد.

بلی خیر ۳. آسیب به سر می‌تواند دلیلی برای آسیب نخاعی باشد.

سناریو: با برخورد یک خودرو به یک دستگاه سیمان‌زنی، صدای گوش‌خراشی را می‌شنوید. اکنون شما به صحنهٔ تصادف رسیده‌اید و مشغول بررسی هستید. راننده از بی‌حسی هر دو پا و گزگز شکایت دارد. چه باید بکنید؟

....

....

www.irebooks.com
کتابخانه الکترونیکی امید ایران
www.irtanin.com

فصل ۱۰

آسیب به قفسه سینه، شکم و لگن

آسیب به قفسهٔ سینه

همهٔ مصدومانی که دچار آسیب قفسهٔ سینه شده‌اند باید دوباره و چندباره از نظر ABC بررسی شود. مصدومی که به سینه‌اش آسیب وارده شده ولی پاسخ می‌دهد باید در حالت نشسته باشد یا طوری قرار گیرد که طرف آسیب‌دیده در پایین باشد. این وضعیت نمی‌گذارد که خون در داخل قفسهٔسینه در قسمت سالم و آسیب‌ندیده جمع شود و به علاوه، این قسمت می‌تواند براحتی منبسط شود و براحتی دم و بازدم را انجام دهد.

شکستگی دنده

شکستگی دنده اغلب در پهلوهای قفسهٔ سینه رخ می‌دهد و نشانهٔ اصلی آن درد در هنگام نفس‌کشیدن، سرفه یا حرکت در محل آسیب است. ایجاد درد زمانی که قفسهٔ سینه هنگام معاینه فشرده می‌شود، علامت دیگر شکستگی دنده است.

چه باید کرد

۱- به مصدوم کمک کنید تا در وضعیت آسوده و راحتی قرار بگیرد. به مصدوم یک بالش یا یک وسیلهٔ نرم دیگر بدهید تا آن را روی دنده‌های آسیب‌دیده‌اش نگه دارد و دنده‌ها را بی‌حرکت کند (شکل ۱ الف و ب). البته برای نگه داشتن بالش در جای خود می‌توانید از باند هم استفاده کنید. دور قفسهٔ سینه باند را محکم نبندید زیرا تنفس را محدود می‌کند. گاه مصدوم با درازکشیدن روی ناحیهٔ آسیب‌دیده احساس راحتی می‌کند.

۲- در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید.

فرو رفتن جسم نوک‌تیز در قفسهٔ سینه

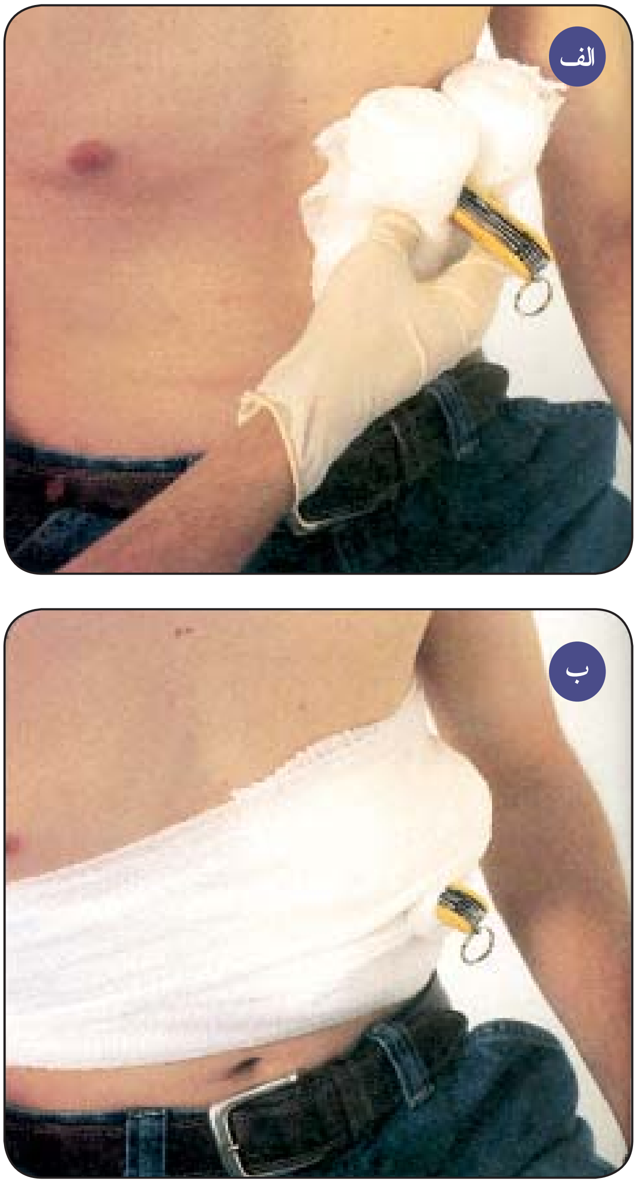
چه باید کرد

۱- با یک پانسمان حجیم شیء را در سرجای خود بی‌حرکت کنید (شکل ۲ الف و ب). مبادا سعی کنید شیء را بیرون بکشید. این کار باعث خونریزی و وارد شدن هوا به داخل قفسهٔ سینه می‌شود.

۲- در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید.

www.yekdl.com
www.ircdvd.com
www.omideiran.ir

شکل ۱، الف و ب) قفسهٔ سینه را با یک جسم نرم مانند بالش ، کت، یا پتو نگه دارید یا ببندید.



شکل ۲، الف) جسم فرو رفته را با یک پانسمان حجیم در جای خود ثابت کنید.ب) پانسمان و شییء را در محل محکم کنید.

زخم مکنده در قفسهٔ سینه

زخم مکنده در قفسهٔ سینه یعنی سوراخ زخم طوری باز باشد که با هر تنفس هوا را به درون و بیرون قفسهٔ سینه براند.

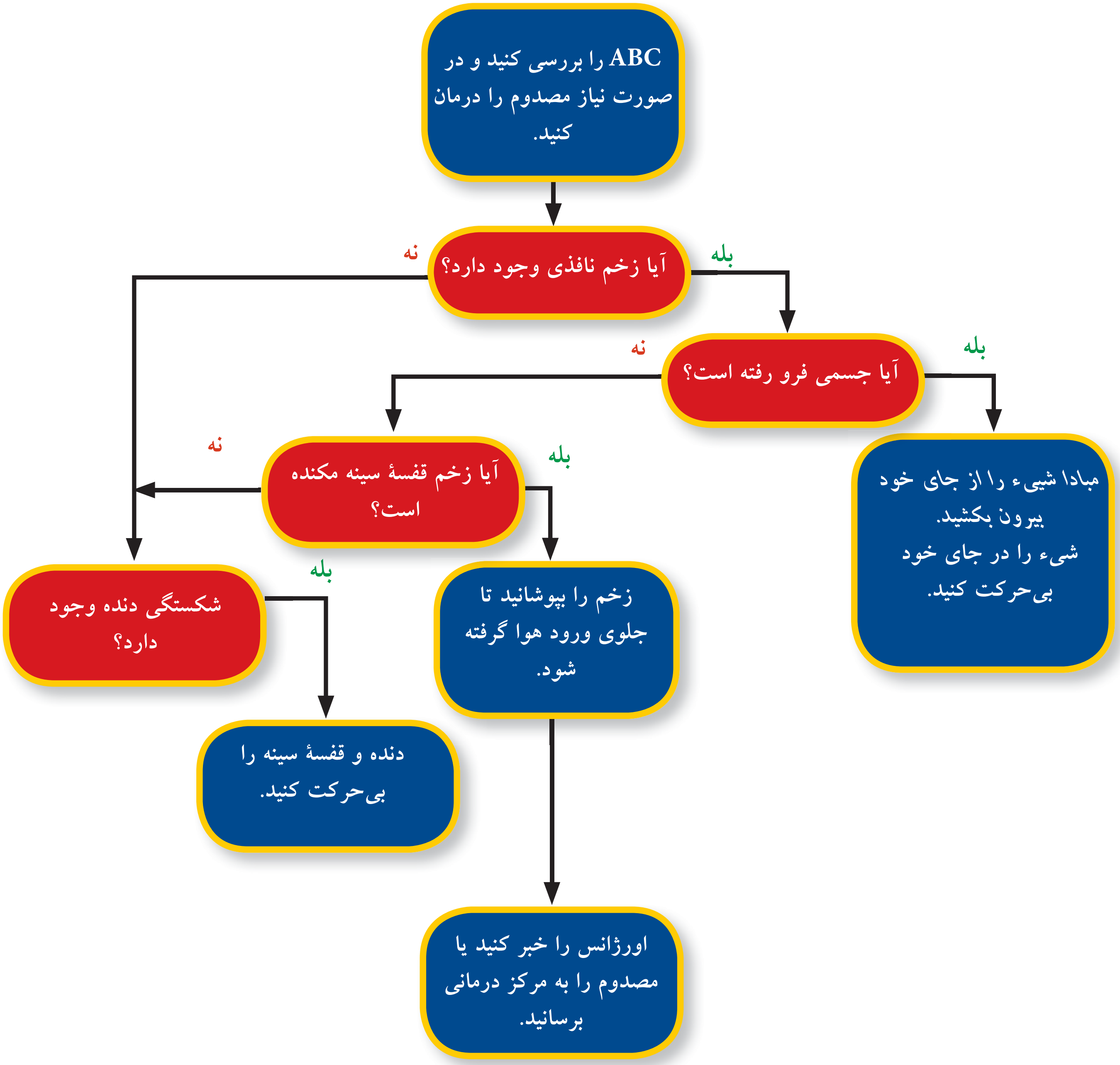
چه باید کرد

۱- بگذارید مصدوم یک نفس بکشد و آن را بیرون بدهد؛ سپس زخم را با هرچیزی که در دسترس بود بپوشانید و جلوی ورود هوا به داخل قفسهٔ سینه را بگیرید. پوشش یا کیسهٔ پلاستیکی برای این کار خوبست. سپس آن را با نوار چسب در جای خود بچسبانید و فقط یک گوشهٔ آن را باز بگذارید. این منفذ مانند دریچهٔ یک‌سویه عمل می‌کند و نمی‌گذارد هوا وارد قفسهٔ سینه شود و در آنجا گیر کند. اگر پوشش پلاستیکی میسر نشد، می‌توانید از دست دستکش پوشیدهٔ خود استفاده کنید.

۲- اگر نفس کشیدن مصدوم مشکل شده‌است یا به نظر می‌رسد که حال وی رو به وخامت است، پوشش پلاستیکی یا دست خود را از روی آن بردارید و بگذارید هوا بیرون بیاید و بعد دوباره آن را در سر جای خود قرار دهید.

۳- در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید.

آسیب به قفسه سینه



آسیب به شکم

ضربه به شکم

آرام با فشاردادن قسمت‌های مختلف شکم با نوک انگشتان، شکم را معاینه کنید. ببینید درد، حساسیت به لمس، سختی یا سفتی عضلانی وجود دارد یا نه. شکم طبیعی و نرم است و حساس به فشار و لمس نمی‌باشد.

چه باید کرد

۱- مصدوم را در یک وضعیت راحت قرار دهید و منتظر استفراغ باشید. هیچ غذا یا نوشیدنی به او ندهید. اگر ساعت‌ها با یک مرکز درمانی فاصله دارید، بگذارید مصدوم پارچهٔ تمیزی را که در آب خیس شده بمکد تا دهانش خشک نشود.

۲- در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید.

زخم نافذ

انتظار داشته‌باشید اعضای داخل شکم نیز آسیب‌دیده باشد.

چه باید کرد

۱- اگر شیء فرورفته در شکم هنوز سرجای خود می‌باشد، شیء را در جای خود بی‌حرکت کنید و با استفاده از پانسمان حجیم اطراف آن، جلوی خونریزی را بگیرید. شیء فرورفته را در نیاورید.

۲- در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید.

بیرون‌زدن اعضای درون شکم

چه باید کرد

مصدوم را طوری قرار دهید که سر و شانه‌هایش کمی بالاتر باشد و زانوها خم شود و بالا قرار گیرد.

۱- روی اعضا و جوارح بیرون‌زده را با یک پانسمان مرطوب و استریل بپوشانید (شکل ۳).

۲- برای آنکه ناحیهٔ آسیب‌دیده گرم بماند، روی پانسمان یک حوله بیاندازید.

۳- در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید.

احتیاط

مبادا سعی کنید اعضای بیرون‌زده را به داخل شکم برگردانید ـ با این کار عفونت یا آسیب بیشتری به روده‌ها وارد می‌کنید.

مبادا روی اعضای بیرون زده را محکم ببندید.

مبادا اعضا را با چیزی بپوشانید که وقتی خیس می‌شود بچسبد یا از هم متلاشی شود.

مبادا غذا یا نوشیدنی به مصدوم بخورانید.

شکل ۳ سعی نکنید روده ها را به سر جای خود برگردانید. فقط روی آن را با یک پانسمان مرطوب و استریل بپوشانید.

آسیب به لگن

اگر مجبور هستید مصدوم را تکان دهید، و احتمال می‌دهید لگن مصدوم شکسته‌باشد، به آرامی روی خارهای ایلیاک لگن (تیزی لبه جلوی لگن) دو طرف لگن را به سمت پایین و داخل بفشارید. لگن شکسته با این کار دردناک خواهدشد. مانند سایر آسیب‌ها، اگر مصدوم از درد شاکی است، نگذارید به ناحیه فشار وارد شود.

چه باید کرد

۱- مصدوم را از نظر شوک درمان کنید.

۲- بین ران‌های مصدوم یک بالشتک بزرگ بگذارید، و آنگاه زانوها و مچ پاهای مصدوم را تا کنید. اگر زانوها خم‌شده مانده‌اند، برای حفظ آن‌ها هم، زیر آنها بالشتک بگذارید.

۳- مصدوم را روی یک سطح محکم و سفت بگذارید.

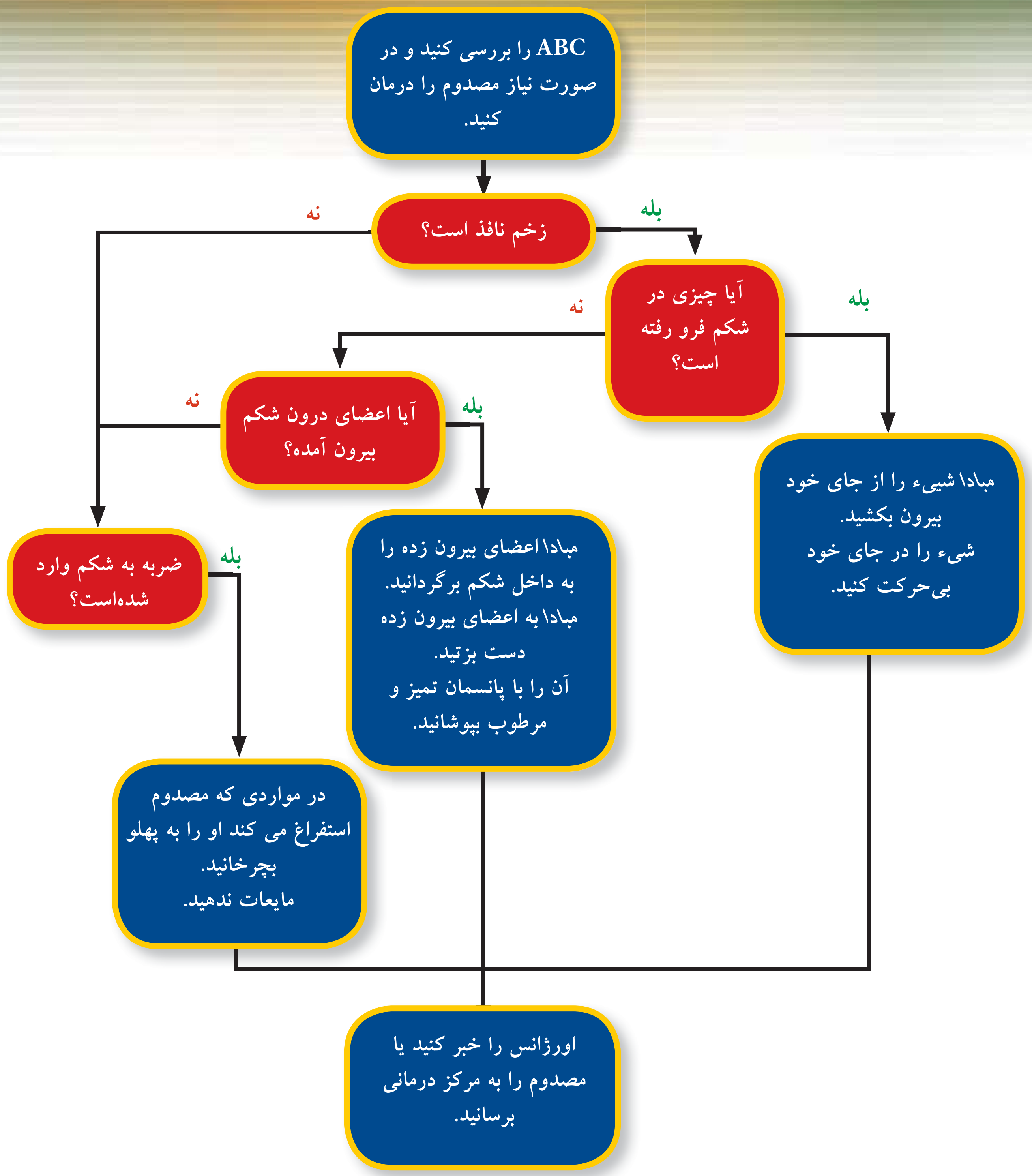
٤- در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید.

احتیاط

مبادا مصدوم را بچرخانید ـ با اینکار آسیب‌های بیشتری به اعضای داخلی وارد می‌آید.

مبادا مصدوم را حرکت دهید. در صورت امکان، صبر کنید تا آمبولانس اورژانس با نیروهای آزموده و تخت بیماربر برسد.

آسیب به شکم


ABC را بررسی کنید و در صورت نیاز مصدوم را درمان کنید.
زخم نافذ است؟
بله
نه
آیا چیزی در شکم فرو رفته است؟
بله
نه
مبادا شیء را از جای خود بیرون بکشید.
شیء را در جای خود بی‌حرکت کنید.
آیا اعضای درون شکم بیرون آمده؟
بله
نه
مبادا اعضای بیرون زده را به داخل شکم برگردانید.
مبادا به اعضای بیرون زده دست بزنید.
آن را با پانسمان تمیز و مرطوب بپوشانید.
ضربه به شکم وارد شده‌است؟
بله
در مواردی که مصدوم استفراغ می کند او را به پهلو بچرخانید.
مایعات ندهید.
اورژانس را خبر کنید یا مصدوم را به مرکز درمانی برسانید.

فعالیت های آموزشی

آسیب به قفسهٔ سینه

راهنما: اگر با جمله موافق هستید دور بلی و اگر مخالف هستید دور خیر را دایره بکشید.

بلی خیر ۱. پیچیدن یک نوار (باند) دور قفسهٔ سینهٔ مصدوم بطور محکم، دندهٔ شکسته‌شده را بی‌حرکت می‌کند.

بلی خیر ۲. برای جلوگیری از حرکت‌کردن شیء فرورفته در قفسهٔ سینهٔ مصدوم، آن را با یک پانسمان حجیم بی‌حرکت کنید.

بلی خیر ۳. روی یک زخم قفسهٔ سینه را که هوا از آن وارد و خارج می‌شود را طوری بپوشانید که منفذ نداشته‌باشد.

سناریو: در حالی که یک کارگر ساختمانی در حال گره‌زدن میل‌گردهای آهنی بود، یکی از آنها می‌شکند و به قفسهٔ سینهٔ او می‌خورد. از شما می‌خواهند تا برای کمک به صحنه بروید و شما می‌بینید که میل‌گرد را از بدن مصدوم درآورده‌اند و با هر تنفس هوا از سوراخ قفسهٔ سینهٔ وی وارد و خارج می‌شود. چه باید بکنید؟

....

....

آسیب به شکم

بلی خیر ۱. به آرامی احشایی را که از پارگی جدار شکم بیرون زده‌است، به حفرهٔ شکمی برگردانید.

بلی خیر ۲. پانسمان روی روده‌های بیرون‌آمده را باید خشک نگه‌داشت.

بلی خیر ۳. هرگونه شیء فرورفته در درون شکم را بیرون آورید.

بلی خیر ٤. اگر ضربهٔ غیرنافذی به شکم خورد و احتمال آسیب‌های داخلی وجود داشت، مصدوم را به پهلو برگردانید.

سناریو: یک تعمیرکار ٤۵ ساله هنگامی که در حال عوض‌کردن شیشهٔ شکسته‌شدهٔ یک پنجره بود به پایین افتاد و شیشهٔ سالم هم همراه وی شکست و به تکه‌های ریز و برنده‌ای تبدیل شد. وقتی شما می‌رسید او را در حالی که بر زمین افتاده و پیراهنش خون‌آلوده‌است می‌یابید، به گونه‌ای که شکم وی پاره شده و حلقه‌های رودهٔ وی از پارگی بیرون زده‌است. چه باید بکنید؟

....

....

آسیب به لگن

بلی خیر ۱. مصدوم را روی یک سطح محکم و سفت نگه دارید.

بلی خیر ۲. زانوهای مصدوم را خم‌شده نگه دارید و بین دو پای وی یک بالش یا پانسمان حجیم قرار دهید.

سناریو: یک خانم منشی سالخورده هنگامی که روی پله‌ها ایستاده‌بود پایش می‌لغزد و از پنج پله به پایین می‌افتد. او روی پلهٔ پایین به پهلوی خود افتاده‌است. از آنجا که از درد ناحیهٔ لگن شاکی است شما مشکوک به شکستگی لگن می‌شوید. چه باید بکنید؟

....

....

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

فصل ۱۱

آسـیب به استخـوان، مـفصل ، و عـضله

شکستگی

«شکستگی» عبارتست از خرد شدن یا ترک برداشتن استخوان. دو دسته شکستگی وجود دارد (شکل ۱):

- شکستگی بسته (ساده) (شکل ۲ الف و ب). پوست سالم مانده و هیچ زخمی نزدیک محل شکستگی وجود ندارد.
- شکستگی باز (مرکب). پوست روی شکستگی آسیب دیده یا پاره شده‌است (شکل ۳). زخم ممکن است ناشی از بیرون‌زدن استخوان از پوست باشد و یا حاصل ضربهٔ مستقیمی در هنگام شکستگی باشد که باعث بریدگی پوست شده است. استخوان ممکن است همیشه در زخم دیده‌نشود.

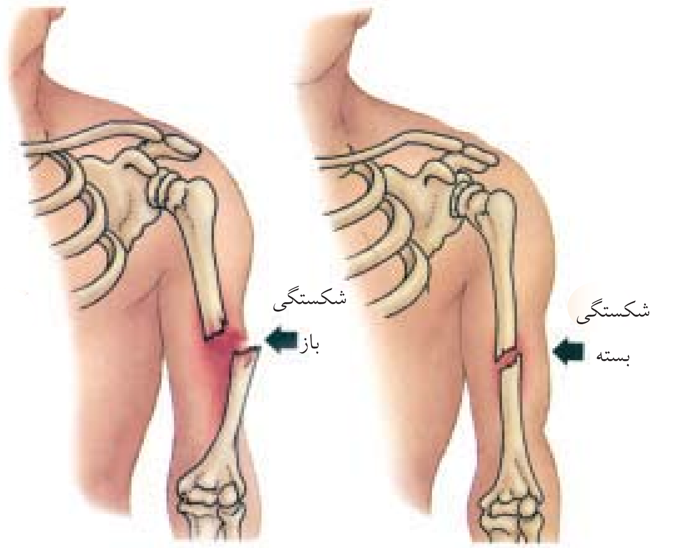
مشکل اصلی شکستگی نیست، بلکه خطری است که استخوان شکسته برای اعضای حیاتی کنار خود دارد.

به دنبال چه باید بود

گاه تشخیص اینکه شکستگی رخ داده‌است یا نه، مشکل است. زمانی که تردید دارید، فرض را بر شکستگی بگذارید و براساس آن درمان کنید. در اینجا می‌توانید از کلمهٔ اختصاری **تبلز** (تورم، بدشکلی، لمس دردناک، زخم) استفاده کنید:

- تورم ناشی از خونریزی که پس از شکستگی به سرعت پدید می‌آید.
- بدشکلی که ممکن است واضح نباشد و برای پیدا کردن آن می‌توانید عضو آسیب‌دیده را با عضو سالم طرف دیگر مقایسه کنید.
- لمس دردناک و درد که اغلب تنها در محل آسیب، دیده می‌شود و گاه مصدوم می‌تواند نقطهٔ درد را با انگشت نشان دهد. روش مفید برای پیداکردن محل شکستگی آنست که به آرامی طول استخوان را لمس کنید؛ نقطه‌ای که به لمس حساس است و درد می‌گیرد علامت خوبی برای شکستگی است.
- زخم باز که می‌تواند نشانی از شکستگی زیر آن باشد.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir



شکل ۱ شکستگی

شکل ۲ الف شکستگی ساعد

شکل ۳ ب عکس رادیولوژی از مصدوم با شکستگی ساعد پیش از جا انداختن و پس از آن

شکل ۳ شکستگی باز درشت نی و نازک نی (تیبیا و فیبولا)

علائم و نشانه‌های دیگر عبارتند از:

- ناکار شدن عضو آسیب‌دیده ممکن است رخ بدهد یا ندهد. در این هنگام اگر عضو آسیب‌دیده با حرکت دردناک شود، ممکن است مصدوم از بکارگیری آن امتناع ورزد. این را «گارد» یا «حالت تدافعی» نیز می‌گویند. گاهی نیز مصدوم می‌تواند عضو آسیب‌دیده را با مختصری درد یا بدون هیچ دردی حرکت دهد.
- احساس قرچ قرچ و ساییده‌شدن دو سر شکستهٔ استخوان به هم، که گاه شنیده هم می‌شود. برای بررسی عضو آسیب‌دیده آن را حرکت ندهید.
- شرح ماوقع از یک تصادف، می‌تواند شما را به یک شکستگی مشکوک نماید. مصدوم ممکن است صدای شکستگی را شنیده و یا آن را حس کرده‌باشد.

چه باید کرد

۱- ببینید چه اتفاقی افتاده و محل آسیب را پیدا کنید.

۲- به آرامی لباس‌های دور ناحیهٔ آسیب‌دیده را بیرون آورید. در صورت لزوم لباس را از درز آن پاره کنید.

۳- ناحیه را معاینه کنید و دنبال دیدن یا پیداکردن تب‌لز باشید.

- به ناحیهٔ آسیب‌دیده نگاه کنید. تورم و کبودی، که نشان‌دهندهٔ نشت خون به بافت‌هاست، می‌تواند از انتهای استخوان یا مربوط به رگ‌ها و ماهیچه‌های وابسته‌به آن باشد. بدشکلی شدید یا کوتاه‌شدن اندام و زاویه‌دارشدن بین دو مفصل، بدشکلی اطراف مفصل، کوتاه‌شدن اندام، پیچ‌خوردن اندام در مقایسه با اندام مقابل نشان‌دهندهٔ آسیب استخوانی است. با پارگی یا حتی سوراخ کوچک پوست در نزدیکی شکستگی باید آن را شکستگی باز فرض کرد.
- ناحیهٔ آسیب‌دیده را لمس کنید. اگر شکستگی واضح نبود، به آرامی و در طول استخوان آن را فشار دهید، لمس کنید، یا دست بکشید تا

www.irebooks.com
کتابخانه الکترونیکی امید ایران
www.irtanin.com

آسیب به استخوان

لباس های روی محل آسیب را در بیاورید یا بِبُرید.

تب‌لز را ببینید یا لمس کنید.

خونریزی از شکستگی باز می‌بینید؟

بله

جلوی خونریزی را بگیرید.
استخوان را فشار ندهید.
زخم و استخوان را با پانسمان بپوشانید.

نه

گردش خون، حس و حرکت (گ.ح.ح) مصدوم را بررسی کنید.

بسیاری از شکستگی ها خفیف اند و نیازی به راست کردن ندارند.
آتل ببندید.
هر چند گاه گ.ح.ح. را بررسی کنید.

اورژانس را خبر کنید یا مصدوم را به یک مرکز درمانی برسانید.

www.yekdl.com
www.ircdvd.com
www.omideiran.ir

بدشکلی، لمس‌دردناک یا تورم را پیدا کنید.

۴- جریان خون و اعصاب را با استفاده از کلید گ‌ح‌ح (گردش‌خون، حس، و حرکت) بررسی کنید (نگاه عملی).

- گردش خون. در مورد آسیب دست نبض رادیال (در طرف شستی مچ دست قرار دارد) و در مورد آسیب پا نبض تیبیای خلفی (بین قوزک داخلی پا و تاندون آشیل قرار دارد) را لمس کنید. دست یا پای بدون نبض یک فوریت جدی است و نیاز به جراحی فوری دارد.
- حس. این یکی از علائم بسیار مفید است. به آرامی انگشت پا یا دست مصدوم را لمس کنید یا فشار دهید و بپرسید مصدوم چه احساسی می‌کند. نداشتن حس، اولین علامت آسیب عصب یا آسیب نخاع است.
- حرکت. ناتوانی در حرکت دیرتر ایجاد می‌شود. آسیب عصب را بررسی کنید یعنی از مصدوم بخواهید انگشت دست یا پای خود را تکان دهد. اگر انگشتان مصدوم آسیب‌دیده باشد او را مجبور نکنید که این کار را انجام دهد.

عروق خونی اصلی اندام از کنار استخوان عبور می‌کنند و هرگاه استخوان بشکند، رگ‌های خونی کنار آن در نتیجهٔ خرده‌های شکستهٔ استخوان یا گیرکردن بین دو سر شکستهٔ استخوان در خطر پاره‌شدن قرار می‌گیرد. بافت‌های دست و پا، بدون خونرسانی بیش از دو یا سه ساعت زنده نمی‌ماند. در این موارد خیلی فوری در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید.

۵- از دستور بیفا (بالانگه‌داشتن، یخ، فشار، استراحت) استفاده کنید.

۶- برای بی‌حرکت کردن شکستگی از آتل استفاده کنید (فصل ۱۲).

۷- در جستجوی مراقبت پزشکی باشید.

آسیب به مفصل

دررفتگی

دررفتگی زمانی رخ می‌دهد که مفصل انتهای استخوان از فضای مفصلی بیرون بیاید و دور شود. مفصل شانه، آرنج، انگشتان دست، لگن، کشکک و مچ پاها مفاصلی هستند که بیش از همه در معرض دررفتگی قرار دارند. دررفتگی علائم و نشانه‌هایی شبیه شکستگی دارد مانند: بدشکلی، درد شدید، تورم، و ناتوانی مصدوم در حرکت مفصل آسیب‌دیده. البته علامت اصلی دررفتگی بدشکلی است و مفصل دررفته واقعاً از نظر ظاهری با مفصل سالم تفاوت دارد.

چه باید کرد

۱- گ‌ح‌ح (گردش خون، حس، حرکت) را بررسی کنید. اگر مفصل دررفته روی اعصاب و رگ‌ها فشار بیاورد، پایین تر از ناحیهٔ دررفته، بی‌حسی یا فلج خواهید داشت. برای همین همیشه نبض‌ها را بررسی کنید. اگر هیچ نبضی در اندام آسیب‌دیده نبود، مصدوم را خیلی سریع به یک مرکز درمانی بفرستید.

۲- روش **بیفا** را بکار برید.

۳- برای بی‌حرکت‌کردن مفصل در همان جای خود (بصورت دررفته) از یک آتل استفاده کنید (فصل ۱۲).

۴- سعی نکنید مفصل را جا بیاندازید (یعنی نقطهٔ دررفته را به جای طبیعی بازگردانید)، زیرا رگ‌ها و اعصاب آسیب خواهد دید.

۵- برای جاانداختن دررفتگی در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید.

پیچ‌خوردگی

پیچ‌خوردگی نوعی آسیب به مفصل است به گونه‌ای که در آن لیگامان‌ها و بافت‌های دیگر آن بطور ناگهانی کشیده می‌شود و یا پیچ‌می‌خورد. تلاش برای حرکت یا استفاده از مفصل باعث افزایش شدت درد می‌شود. پوست دور مفصل ممکن است تغییر رنگ پیدا کند زیرا بافت‌های پاره‌شده خونریزی می‌کند. البته اغلب مشکل است بین درد شدید پیچ‌خوردگی و یک شکستگی افتراق داد، زیرا علائم و نشانه‌های آن شبیه هم هستند. درمان شامل بالانگه‌داشتن، یخ، فشار و استراحت (بیفا) است. اینکه با گذاشتن فوری کمپرس سرد روی مفصل جلوی تورم آن را بگیرید بسیار مهم است؛ البته مهمتر از آن واردکردن فشار روی آن با استفاده از باندکشی (الاستیک) است تا تورم کاهش یابد.

آسیب به عضله

کشیدگی

کشیدگی عضلانی، زمانی رخ می‌دهد که یک ماهیچه بیش از محدودهٔ حرکتی آن کشیده و یا پاره شود.

به دنبال چه باید بود

هریک از علائم و نشانه‌های زیر ممکن است دلیل بر کشیدگی عضلانی باشد:

- درد تیرکشنده
- درد خیلی شدید به هنگام لمس ناحیه
- ایجاد حفره، دندانه‌دارشدن، یا برآمدگی که دیده و یا لمس می‌شود.
- ضعف شدید و ناکار شدن ناحیهٔ آسیب‌دیده
- سفتی و درد هنگام حرکت عضله

چه باید کرد

دستور بیفا را بکار برید.

نگاه عملی

بررسی اندام از نظر گ.ح.ح.
(گردش خون، حس و حرکت)

بررسی اندام فوقانی از نظر:

۱.گردش خون ، شریان رادیال

۲. **حس**، انگشتان را فشار دهید.

۳. **حرکت**، دست را تکان دهید.

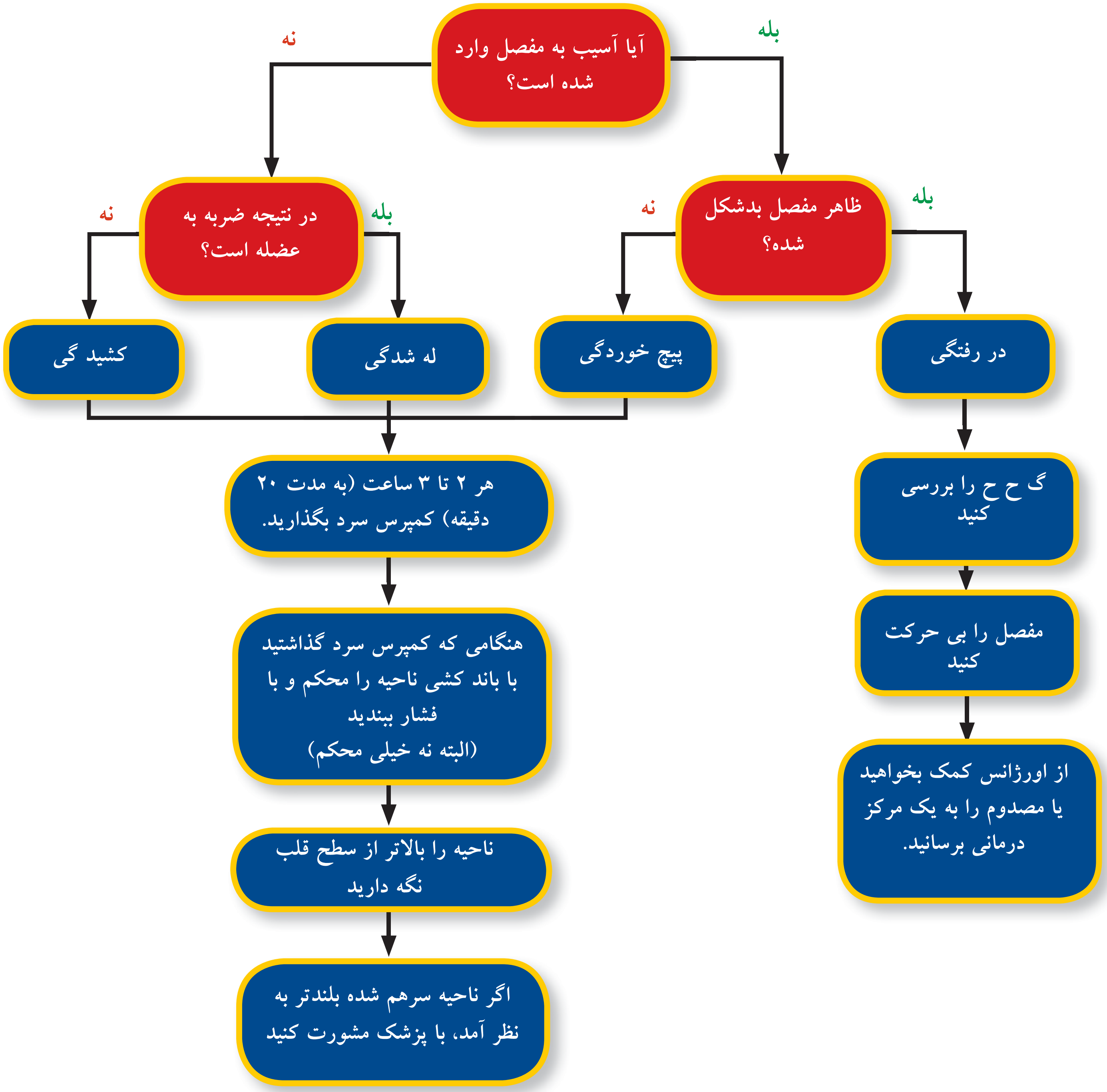
بررسی اندام تحتانی از نظر:

۱.گردش خون ، شریان تیبیای خلفی.

۲. **حس**، انگشت شست پا را فشار دهید.

۳. **حرکت**، پا را تکان دهید.

پیچ خوردگی، کشیدگی، له شدگی،در رفتگی



له‌شدگی

له‌شدگی عضلانی، معمولاً ناشی از ضربه به عضلات است.

به دنبال چه باید بود

در له‌شدگی عضلانی هر یک از علائم زیر ممکن است دیده‌شود:

- تورم
- درد و حساسیت به لمس
- سیاهی یا کبودی که چند ساعت بعد پیدا می‌شود

چه باید کرد

دستور بیفا را بکار برید (فصل ۲۱).

گرفتگی

گرفتگی (کرامپ) زمانی رخ می‌دهد که عضله یک انقباض و اسپاسم غیرارادی پیدا کند، که این باعث درد بسیار شدید و محدودیت حرکت یا بی‌حرکتی آن می‌شود.

چه باید کرد

درمان‌های زیادی برای گرفتگی وجود دارد. شما می‌توانید یک یا چندتا از راه‌های زیر را بکار برید:

۱- از مصدوم بخواهید به آرامی عضله‌اش را بکشد؛ زیرا گرفتگی عضله یک انقباض یا اسپاسم غیرارادی است، و انبساط تدریجی آن می‌تواند رشته‌های عضلانی را باز کند و گرفتگی برطرف شود.

۲- با فشاردادن عضله، آن را شُل کنید.

۳- روی عضلهٔ گرفته‌شده یخ بگذارید تا شُل شود، مگر اینکه شما در یک محیط سرد باشید.

۴- لب بالا را محکم فشاردهید (روش طب سوزنی) تا گرفتگی عضلهٔ پشت ساق را کاهش دهد.

۵- آب خنک و کم نمک بنوشید (یک قاشق چایخوری به حجم یک میلی‌لیتر نمک را در یک لیوان آب حل کنید) یا از نوشیدنی‌های تجاری ویژهٔ ورزشکاران استفاده کنید.

احتیاط

مبادا به شخصی که دچار گرفتگی عضلانی شده‌است، قرص نمک بدهید. این کار باعث تحریک معده، تهوع و استفراغ می‌شود.

مبادا عضلهٔ گرفتار را ماساژ بدهید. این کار باعث درد بیشتر می‌شود و گرفتگی را نیز از بین نمی‌برد.

دستور بیفا برای آسیب‌های استخوان، مفصل و عضله

بیفا همان بالانگه‌داشتن، یخ، فشار و استراحت برای آسیب‌های استخوان، مفصل و عضله است. در ۴۸ تا ۷۲ ساعت اول پس از یک چنین آسیبی اقداماتی که می‌کنید می‌تواند به بهبودی، و حتی پیشگیری از بروز درد و ناراحتی کمک کند. **با دستور بیفا همهٔ آسیب‌های وارده به استخوان، مفصل و عضلات اندام‌ها را درمان کنید. به علاوه، درمورد شکستگی و دررفتگی هم برای بی‌حرکت کردن ناحیهٔ آسیب‌دیده باید آن را آتل بگیرید (برای روش‌های آتل‌گیری فصل ۱۲ را ببینید).**

ب= بالانگه‌داشتن

جاذبهٔ زمین بازگشت خون از قسمت‌های پایین بدن را به قلب کُند می‌کند. همین‌که مقداری مایع وارد دست یا پا شد چون جای دیگری برای خروج ندارد موجب ایجاد ورم در آن ناحیه می‌گردد. بالانگه‌داشتن ناحیهٔ آسیب‌دیده، همراه با گذاشتن یخ و اعمال فشار، جریان خون را در آن ناحیه کاهش می‌دهد، خونریزی داخلی را محدود می‌کند و تورم را به حداقل می‌رساند.

ی= یخ

طی ۲۴ تا ۴۸ساعت اول، باید هر دو تا سه ساعت و به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه روی ناحیهٔ آسیب‌دیده را کیسه یخ گذاشت. پوستی که با یخ درمان می‌شود چهار مرحله را می‌گذارند: سرما، سوزش، درد و بی‌حسی. زمانی که پوست بی‌حس شد، که معمولاً بین ۲۰ تا ۳۰ دقیقه طول می‌کشد، کیسه یخ را بردارید. پس از برداشتن کیسه‌یخ، ناحیهٔ آسیب‌دیده را با باندکشی محکم ببندید و آن را بالا نگه دارید (فشار، بالانگه‌داشتن).

سرما رگ‌های ناحیهٔ آسیب‌دیده و رگ‌هایی را که به طرف آن می‌رود را منقبض می‌کند، و همانقدر که درد و اسپاسم عضله را کم می‌کند، به کاهش ورم و التهاب نیز کمک می‌کند. کمپرس سرد باید بلافاصله پس از آسیب داده‌شود، و زمان بهبودی بطور مستقیم به شدت ورمی که پدید آمده بستگی دارد. گرما برای یک آسیب تازه‌وارد اثر کاملاً معکوس دارد: جریان خون را به ناحیه افزایش می‌دهد و هم التهاب و هم درد را تشدید می‌نماید.

برای سرد کردن ناحیهٔ آسیب‌دیده از هردوی این روش‌ها می‌توانید استفاده کنید:

- در دو کیسهٔ تودرتوی پلاستیکی یا کیسهٔ آب‌جوش مقداری یخ خردشده (یا مکعبی) بریزید. کیسه یخ را روی پوست بگذارید و باندکشی را طوری ببندید که کیسهٔ یخ را در همانجا نگه دارد. کیسهٔ یخ را می‌توان با شکل بدن منطبق کرد.

نگاه عملی

دستور بیفا برای قوزک پا

۱ **ب**=بالا نگهداشتن

بالا نگهداشتن عضوآسیب دیده راه دیگری است که تورم و درد را کاهش می‌دهد. ضمن گذاشتن یخ و فشار روی عضو، می‌توانید آن را در وضعیتی راحت بالا نگهدارید، هدف ازاین کار نگه داشتن عضو بالاتر از سطح قلب است.

۱. **ب**= بالانگه‌داشتن

۲.**ی**= یخ

۳.**ی**= یخ

٤.**ف**= فشار

۵.**ف**= فشار

۷ **الف**.استراحت

دیگراز عضو آسیب دیده استفاده نکنید. استفادهٔ بیشترباعث آسیب بیشتر می شود، ترمیم را به تأخیر می اندازد، درد را افزایش می دهد و خونریزی مخفی ایجاد میکند. مصدوم را در یک وضعیت راحت بنشانید یا بخوابانید. با این کار جریان خون محل آسیب کمتر می‌شود.

۷.**الف**= استراحت

مراحل زیر را تکرار کنید:

کمپرس یخ به مدت ۲۰ دقیقه و سپس فشار به مدت ٤-۳ ساعت تا ۲٤ ساعت

احتیاط

مبادا هر بار برای بیش از ۲۰ تا ۳۰ دقیقه کیسه یخ را روی موضع بگذارید، چون ممکن است عضو دچار سرمازدگی یا آسیب‌عصبی بشود. یخ یا جسم یخ زده را مستقیما روی پوست نگذارید.

مبادا برای مصدومی که سابقهٔ بیماری گردش خون، سندرم رینود (اسپاسم شریان‌های اندام که باعث کاهش جریان خون آن می‌گردد)، یا حساسیت غیرعادی به سرما دارد یا ناحیهٔ آسیب‌دیده قبلاً دچار سرمازدگی شده‌است، از کمپرس سرد استفاده کنید.

مبادا زود کمپرس یخ را بردارید. اشتباه معمول اینست که زودتر از موعد از گرما استفاده می‌کنند و این باعث بروز تورم و درد می‌شود. پیش از استعمال گرما، برای ۲۴ ساعت اول و ترجیحاً ۴۸ ساعت اول، روزانه سه یا چهار بار از کیسه‌یخ استفاده کنید. برای آسیب‌های شدید، توصیه می‌شود تا بیش از ۷۲ ساعت اول از یخ استفاده کنید.

از بسته‌های شیمیایی یخ که یک کیسهٔ دربسته و حاوی دو لایه مادهٔ شیمیایی می‌باشد استفاده کنید. با فشاردادن و فشردن بسته، دومادهٔ شیمیایی با هم مخلوط می‌شوند و ایجاد یک واکنش شیمیایی را می‌کنند که اثر خنک‌کنندگی دارد. هرچند این کار مانند روش قبل خنک نمی‌کند، اما برای زمانی که یخ در دسترس نیست مناسب است. البته اینها خیلی زود اثر خنک‌کنندگی خود را از دست می‌دهد و فقط یک بار می‌توان از آن استفاده کرد. به علاوه، هم گران است و هم ممکن است پاره شود، و به همین علت هم ممکن است عملی و کاربردی نباشد.

ف= فشار

با فشار ناحیهٔ آسیب‌دیده، می‌توان جلوی بیرون‌آمدن مایع و مواد زائد سلولی را از سلول‌ها گرفت. اتساع پوست و دیگر بافت‌ها با فشار محدود می‌شود و احتمال خونریزی داخلی کاهش می‌یابد. بنابراین با باندکشی ناحیهٔ آسیب‌دیده به ویژه پا، قوزک پا، زانو، ران، دست، یا آرنج را ببندید. نواحی حفره‌دار را پیش از بستن باندکشی با یک بالشتک مانند جوراب یا پارچه پر کنید.

باندکشی برای نواحی مختلف بدن، در سایزهای گوناگون وجود دارد:

- ۵ سانتیمتری، برای مچ دست و دست
- ۷/۵ سانتیمتری، برای مچ پا، آرنج و بازو
- ۱۰ تا ۱۵ سانتیمتری، برای مچ پا، زانو، و ران

بستن باندکشی را از چند سانتیمتر زیر ناحیهٔ آسیب‌دیده شروع کنید و آن را به سمت بالا بپیچید، طوری که روی خود را دورتادور بپوشاند (نیمی از عرض باند را در هردور)، و از فشار نسبتاً زیاد هم شروع کنید. بتدریج همین که به ناحیهٔ بالای آسیب می‌رسید، باند کشی را شُل‌تر ببندید. برای یک فشار مناسب، باند کشی را تا یک‌سوم حداکثر طول خود بکشید. بگذارید انگشتان دست و پا بیرون بماند تا هرگونه تغییر رنگی را بتوان دید. آنگاه انگشتان دست و پای مجروح را با طرف غیرمجروح مقایسه کنید. پوست رنگ‌پریده، درد، بی‌حسی، و سوزن‌سوزن‌شدن نشانه‌های آنست که باند خیلی سفت بسته‌شده‌است. درصورتی که هر یک از این نشانه‌ها پدیدار شد، سریع باندکشی را باز کنید و تا زمانی که نشانه‌ها رفع نشده‌است، آن را نبندید، و آنگاه ناحیه را دوباره با فشار کم‌تر ببندید. همیشه بستن را از زیر ناحیهٔ آسیب‌دیده شروع کنید و به سمت قلب پیش‌بروید.

برای پیشگیری از بروز تورم، واردکردن فشار یکی از مهمترین مراحل است. مصدوم باید برای ۱۸ تا ۲۴ ساعت اول به طور مداوم باندکشی را ببندد (مگر زمانی که کمپرس سرد می‌کنید). هنگام شب، بگذارید مصدوم آزادتر باشد اما باند کشی را به طور کامل درنیاورید.

هنگام آسیب به قوزک پا، دور برجستگی قوزک را یک بالشتک نعل اسبی بگذارید و آن را با باندکشی نگه‌دارید. بالشتک کمک می‌کند بافت نرم بیش از استخوان تحت فشار قرار گیرد. باند دور انگشتان را محکمتر از همه و باند بالای قوزک را از همه شُل‌تر ببندید اما آنقدر شُل نباشد که نتواند تورم را کم کند ولی آنقدر هم سفت نباشد که جلوی جریان خون گرفته شود.

برای له‌شدگی یا کشیدگی، بین محل آسیب‌دیده و باند یک بالشتک قرار دهید.

ا= استراحت

اگر محل آسیب استراحت داده شود، زودتر بهبود می‌یابد. استراحت یعنی مصدوم ناحیهٔ آسیب‌دیده را خاموش نگه دارد. استفاده از هر قسمت بدن جریان خون را به آن ناحیه افزایش می‌دهد، و ممکن است باعث تورم ناحیهٔ آسیب‌دیده شود. برای استراحت پاهای آسیب‌دیده، می‌توان از چوب زیربغل استفاده کرد.

برای بندآوردن خونریزی ساده‌ترین کار آنست که پا یا دست آسیب‌دیده را بالا نگه‌دارید. بدین منظور طی ۲۴ ساعت اول پس از حادثه، عضو آسیب‌دیده را بالاتر از سطح قلب نگه‌دارید. اگر به شکستگی مشکوک هستید پیش از اینکه آن را با آتل بی‌حرکت کنید آن را بالا نبرید. البته برخی شکستگی‌ها را هم بالا نباید برد.

برای شکستگی‌ها و دررفتگی‌ها در کنار دستور بیفا، باید آتل نیز گرفت. در فصل ۱۲ روش‌های گوناگون آتل‌گیری برای قسمت‌های مختلف بدن آمده‌است.

www.irebooks.com
کتابخانه الکترونیکی امید ایران
www.irtanin.com

آسیب وارده به قوزک پا

آیا بلافاصله پس از مجروح شدن، مصدوم میتواند وزن خود را تا برداشتن چهار قدم تحمل کند، و آیا برجستگی قوزک پا با لمس حساس و دردناک می شود؟

بله

- پیچ خوردگی را در نظر داشته‌باشید
- از دستورالعمل بیفا استفاده کنید
- ٤٨ تا ٧٢ ساعت پس از آسیب، از گرما استفاده نکنید.
- اگر درد و تورم طی ٤٨ ساعت کم نشد از اورژانس کمک بخواهید یا مصدوم را به مرکز درمانی انتقال دهید.

نه

- شکستگی قوزک را در نظر داشته‌باشید.
- از دستورالعمل بیفا استفاده کنید
- قوزک پا/پا را با آتل (مانند بالش بی‌حرکت کنید.
- از اورژانس کمک بخواهید یا مصدوم را به مرکز درمانی انتقال دهید.

www.yekdl.com
www.ircdvd.com
www.omideiran.ir

احتیاط

مبادا باند کشی را خیلی سفت ببندید، چون اگر خیلی سفت باشد، جلوی جریان خون ناحیه را می‌گیرد.

خون زیر ناخن

هنگامی که یک ناخن له می‌شود، خون زیر آن جمع می‌شود. این وضع بسیار دردناک است زیرا خون به شدت به بستر ناخن فشار می‌آورد (شکل ٤).

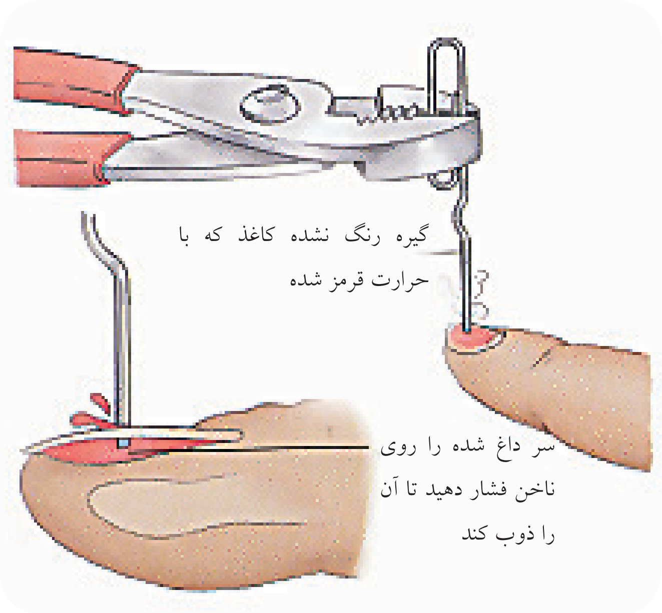
چه باید کرد

۱- در حالی که دست را بالا نگه‌داشته‌اید، ناخن را در آب یخ فرو ببرید و یا کیسه یخ روی آن بگذارید.

۲- برای رفع فشار زیر ناخن آسیب‌دیده، از یکی از روش‌های زیر استفاده کنید:

- انتهای یک گیرهٔ کاغذ (رنگ‌نشده) را صاف کنید، یا از انتهای غیر تیز (چشمی) یک سوزن خیاطی استفاده کنید. آن را با یک انبردست نگه‌دارید و روی شعلهٔ کبریت یا فندک بگیرید تا از گرما قرمز شود. این آهن برافروخته را روی ناخن بفشارید تا ناخن را ذوب کند و در آن فرو رود. برای این کار کمی فشار لازم است. ناخن هیچ عصبی ندارد و این کار بدون درد است.
- نوک تیز چاقو را روی ناخن قرار دهید و به آرامی و با احتیاط مانند دریل بچرخانید (شکل ٥).

شکل ٤ با بیرون کشیدن خون از زیر ناخن، درد را کم کنید.



شکل ٥ روی ناخن را سوراخ کنید.

۳- برای جذب خون بیرون آمده و حفظ ناخن آسیب‌دیده از پانسمان استفاده کنید.

استرانگولاسیون حلقه

گاه یک انگشت آنقدر ورم می‌کند که نمی‌توان حلقه یا انگشتر را از آن بیرون آورد. اگر استرانگولاسیون حلقه جلوی جریان خون را مدت زیادی بگیرد می‌تواند یک مشکل جدی و خطرناک باشد. برای بیرون‌آوردن حلقه از یک یا چند روش زیر استفاده کنید:

- انگشت را با گریس، روغن، کره، یا یک مادهٔ چرب و لغزندهٔ دیگر آغشته کنید و سعی کنید حلقه را دربیاورید.
- برای چند دقیقه انگشت را در آب سرد فرو کنید یا روی آن کیسهٔ یخ بگذارید تا تورم را کم کند.
- انگشت را از طرف نوک به سمت دست ماساژ دهید و تورم را به سمت بالا حرکت دهید؛ دوباره انگشت را چرب کنید و تلاش کنید حلقه را دربیاورید.
- با ۱۱۵ تماس بگیرید. می‌توانند برای بیرون کشیدن حلقه از چاقوی مخصوص بریدن حلقه استفاده کنند.

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

فعالیت های آموزشی

شکستگی

راهنما: اگر با جمله موافق هستید دور بلی و اگر مخالف هستید دور خیر را دایره بکشید.

بلی خیر ۱. برای یک شکستگی احتمالی در بازو یا پا، جریان خون یا هدایت عصبی را بررسی می‌کنید.

بلی خیر ۲. روی یک شکستگی احتمالی را کمپرس سرد می‌گذارید.

بلی خیر ۳. برای بی‌حرکت نگه‌داشتن یک شکستگی (در سر جای خود) از آتل استفاده می‌کنید.

سناریو: یک کارگر الکتریکی هنگام تعویض لامپ روشنایی سقف، از یک نردبان ۳ متری می‌افتد. مصدوم از درد پای چپش شاکی است. هنگامی که پای وی را بررسی می‌کنید یک بدشکلی می‌یابید که به لمس نیز حساس است و ورم کرده‌است. چه باید بکنید؟

....

....

دررفتگی و پیچ‌خوردگی

بلی خیر ۱. دستور بیفا برای درمان پیچ‌خوردگی و دررفتگی بکار می‌رود.

بلی خیر ۲. برای استفاده از یخ، آن را مستقیم روی پوست قرار دهید.

بلی خیر ۳. استفاده از گرما روی عضو آسیب‌دیده، زودتر از موقع یک اشتباه شایع است.

بلی خیر ٤. باند کشی، اگر درست بکار گرفته‌شود، می‌تواند جلوی تورم مفصل را بگیرد.

سناریو: همسر شما در حالی که می‌لنگد و درد دارد، وارد خانه می‌شود. او می‌گوید که در محل کار پایش پیچ‌خورده‌است و یکی از همکارانش به او گفته‌است که بهترین کار آنست که «برای استراحت به منزل برود و کار را رها کند». چه باید بکنید؟

....

....

آسیب به عضله

بلی خیر ۱. به کسی که از گرفتگی (کرامپ) عضلانی رنج می‌برد قرص نمک بدهید.

بلی خیر ۲. آسیب عضلانی را در ابتدا گرم کنید.

بلی خیر ۳. باند کشی، اگر درست بکار گرفته‌شود، تورم را محدود نگه می‌دارد.

سناریو: در یک بازی تنیس، چوب راکت از دست یکی از بازیکنان رها می‌شود و به ران یک نفر برخورد می‌کند. هرچند پوست یک‌دست و سالم است، اما لمس آن دردناک است و تورمی هم دیده‌می‌شود. چه باید بکنید؟

....

....

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

فصل ۱۲

آتل‌بندی اندام

شکستگی در اندام اغلب خفیف است. از آنجا که معمولاً مرکز درمانی در نزدیکی ما وجود دارد، آسیب اندام را می‌توان در همان وضعیتی که هست و شما با آن مواجه شده‌اید، با آتل بی‌حرکت کنید. بی‌حرکت کردن یعنی استفاده از هر وسیله برای آنکه قسمت آسیب‌دیدهٔ بدن را ثابت نگه دارید و جلوی حرکت آن را بگیرید. به خاطر داشته‌باشید در همهٔ شکستگی‌ها پیش از اینکه مصدوم حرکتی بکند، به منظور:

- کاهش درد
- پیشگیری از آسیب به عضله، اعصاب و رگ‌ها
- پیشگیری از تبدیل یک شکستگی بسته به شکستگی باز
- کاهش خونریزی و تورم

اندام مشکوک به شکستگی باید بی‌حرکت شود.

انواع آتل

هر وسیله‌ای که برای بی‌حرکت‌کردن یک شکستگی یا دررفتگی بکار رود را آتل می‌گویند. این وسیله را می‌توانید بطور ابتکاری با تاکردن یک مقوا تهیه کنید و یا از انواع آتل آماده باشد که از بازار خریداری شود. نداشتن آتل آماده نباید سبب شود که اندام آسیب‌دیده را به درستی بی‌حرکت نکنید (نگاه عملی).

آتل‌گیری اغلب ابتکاری است. آتل‌های ابتکاری را می توان از تاکردن مجله، مقوا، تخته، بالش، پتوی تاشده، ، یا حتی یک چتر درست کرد. یک آتل محکم، وسیله‌ای است که تا نمی‌شود و برای آنکه اندام را نگه دارد، به اندام متصل می‌شود. یک آتل محکم می‌تواند از چندلایه تخته روی هم، یا یک مقوای محکم ساخته شود، و یا یک آتل آماده باشد. در هر صورت، یک آتل محکم باید آنقدر بلند باشد که بتواند مفاصل بالا و پایین محل شکستگی را ثابت کند. آتل نرم، مانند آتل هوایی، بیشتر برای بی‌حرکت‌کردن شکستگی‌های پایین پا و ساعد بکار می‌رود.

یک آتل خودی، یا آناتومیک اغلب همیشه در دسترس است. آتل خودی آتلی است که در آن اندام آسیب‌دیده را به اندام سالم می‌بندند، مانند انگشت که وقتی آسیب می‌بیند می‌توان آن را به انگشت کناری، یا پاها را به همدیگر، و بازوی آسیب‌دیده را به قفسهٔ سینه بست و بی‌حرکت نمود.

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

راهنمای آتل‌بندی

هر شکستگی و دررفتگی باید پیش از آنکه مصدوم حرکت کند، آتل‌بندی شود. هنگامی که شک دارید آتل لازم است یانه، باز هم آتل ببندید.

احتیاط

مبادا دررفتگی یا شکستگی ستون مهره، بازو، مچ‌دست، لگن، یا زانو را صاف کنید، زیرا رگ‌ها و اعصاب بزرگی از آن محل رد می‌شوند، ممکن است آسیب ببینند. بجای این کار، اگر اندام از نظر گ‌ح‌ح (گردش‌خون، حس، حرکت) سالم است، مفصل آسیب‌دیده را در همان وضعیتی که با آن مواجه شده‌اید، آتل بگیرید.

چه باید کرد

۱- اگر زخم باز وجود دارد، آن را پیش از بستن آتل با پانسمان خشک و استریل بپوشانید.

۲- در اندام گ‌ح‌ح را بررسی کنید. اگر نبض نداشت، و از مرکز درمانی ساعت‌ها فاصله داشتید، شکستگی را که در وسط استخوان باشد، و دررفتگی شانه یا کشکک زانو را راست کنید تا جریان خون آن دوباره برقرار شود.

۳- بعنوان یک قانون کلی، آتل باید طوری باشد که بتواند دو مفصل بالا و پایین استخوان شکسته را ثابت کند. برای نمونه، برای شکستگی دو استخوان ساعد یعنی رادیوس و اولنا (زند اعلی و زند اسفل) باید مچ دست و مفصل آرنج را بی‌حرکت کنید؛ برای شکستگی هومروس (استخوان بازو) باید شانه و آرنج را بی‌حرکت کنید؛ برای شکستگی تیبیا و فیبولا (درشت‌نی و نازک‌نی) که استخوان‌های ساق پا هستند، زانو و قوزک هردو را بی‌حرکت کنید. در شکستگی اندام فوقانی (دست‌ها) علاوه بر اینکه آتل می‌گیرید باید بازو را با یک دستمال به گردن آویزان کنید.

۴- اگر دو امدادگر هستید، یکی باید محل آسیب‌دیده را تا اتمام آتل‌گیری نگه دارد.

۵- اگر امکان دارد، اسباب آتل‌گیری را در دوطرف محل آسیب‌دیده قرار دهید، به ویژه اگر دو استخوان مانند رادیوس و اولنای ساعد یا تیبیا و فیبولای ساق پا شکسته شده‌باشد. این «آتل ساندویچی» یا «آتل دوطرفه» جلوی چرخیدن اندام را می‌گیرد و نمی‌گذارد دو استخوان به هم برسند. برای بستن یک آتل محکم، در حفرات طبیعی بدن و اطراف بدشکلی‌ها بالشتک اضافه قرار دهید.

۶- آتل را محکم ببندید اما نه آنقدر محکم که جریان خونی که باید به اندام برود قطع شود. پیش از آتل‌گیری و پس از آن گ‌ح‌ح را بررسی کنید. اگر نبض پس از آن قطع شد، آتل را آنقدر شُل کنید که بتوانید نبض را لمس کنید. انگشتان دست و پا را بیرون آتل بگذارید تا بتوانید گ‌ح‌ح را راحتتر بررسی کنید.

۷- دستور بیفا را برای محل آسیب‌دیده اجرا کنید. پس از بی‌حرکت کردن اندام اگر ممکن بود، آن را بالا نگه دارید تا جاذبه زمین به کاهش فشار خون اندام آسیب‌دیده کمک کند و تورم را کاهش دهد. اما اگر اندام نبض ندارد، به هیچ وجه روی آن کیسه یخ نگذارید.

بیشتر شکستگی‌ها نیاز به انتقال سریع به مرکز درمانی را ندارند، مگر یک بازو یا ران بدون نبض باشد، یعنی جریان خون به آن اندام کافی نباشد. در این موارد، لازم است خیلی فوری در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

نگاه عملی

آتل‌بندی اندام فوقانی

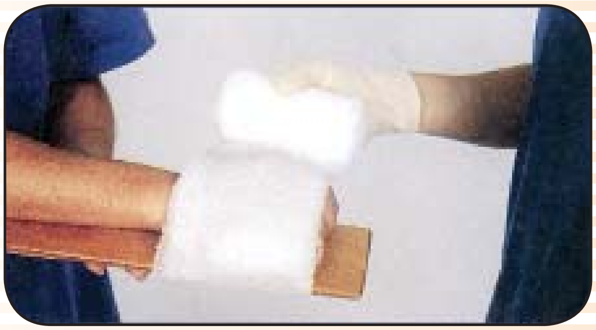
بستن بازو: آسیب شانه و ترقوه

بالای بازو (هومروس)

بستن و پیچیدن بازو برای آسیب اندام فوقانی

ساعد (اولنا و رادیوس)

انگشتان و دست
(در وضعیت عملکردی)



نگاه عملی

آتل‌بندی آرنج و زانو

آرنج در وضعیت خمیده

زانو در وضعیت خمیده

آرنج در وضعیت راست

زانو در وضعیت راست

نگاه عملی

آتل‌بندی اندام تحتانی

پایین پا (تیبیا/ فیبولا): آتل سخت

ران (فمور): آتل سخت

آتل نرم: قوزک پا/پا

آتل خودی: پا

آتل خودی:انگشتان

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

فعالیت های آموزشی

آتل‌بندی اندام‌ها

راهنما: اگر با جمله موافق هستید دور بلی و اگر مخالف هستید دور خیر را دایره بکشید.

بلی　خیر　۱. آتل وسیله‌ایست که برای ثابت‌نگه‌داشتن یک استخوان شکسته می‌توان از آن کمک گرفت.

بلی　خیر　۲. یک تختهٔ چوبی که بالشتک روی آن بسته شده نیز نوعی آتل دست‌ساز است.

بلی　خیر　۳. قبل از آتل‌گیری و پس از آن باید گ‌ح‌ح (گردش خون، حس، حرکت) را بررسی کنید.

بلی　خیر　٤. در شکستگی اندام همیشه تلاش کنید استخوان را صاف کنید.

بلی　خیر　۵. آتل فقط باید در یک طرف عضو آسیب‌دیده قرار گیرد تا جلوی جریان خون گرفته‌نشود.

بلی　خیر　٦. آتل باید به اندازهٔ کافی محکم باشد که جلوی جریان خون را بگیرد.

بلی　خیر　۷. شکستگی اندام به ندرت نیاز به مراقبت‌های پیشرفتهٔ پزشکی دارد.

بلی　خیر　۸. آتل باید یک مفصل بالا و یک مفصل پایین محل آسیب‌دیده را فرا گیرد.

سناریو: یک کارگر ساختمانی از یک نردبان به پایین سقوط کرده‌است و احتمالاً مچ دستش شکسته‌است. چه باید بکنید؟

....

....

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

فصل ۱۳

بیماری های ناگهانی

حمله قلبی

حمله قلبی زمانی رخ می‌دهد که جریان خون قسمتی از عضلهٔ قلب به شدت کم یا متوقف شود. این وضع اغلب زمانی رخ می‌دهد که رگ‌های کرونر (شریانی‌هایی که خون را به عضلهٔ قلب می‌رسانند) مسدود شوند یا دچار اسپاسم شوند.

به دنبال چه باید بود

تشخیص حملهٔ قلبی خیلی مشکل است، و از آنجا که رساندن مصدوم به مرکز درمانی در شروع حملهٔ قلبی برای زنده‌ماندن او حیاتی است و در کیفیت بهبودی بسیار مؤثر می‌باشد، اگر به هر دلیل به حملهٔ قلبی شک دارید، همان لحظه در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید.

علائم و نشانه‌های احتمالی حملهٔ قلبی عبارتند از:

- فشار شدید، احساس پُری، احساس فشار یا درد در مرکز قفسهٔ سینه که بیش از چند دقیقه طول می‌کشد یا اینکه کم و زیاد می‌شود.
- دردی که در شانه‌ها، گردن، یا بازوها تیر می‌کشد.
- احساس ناراحتی در قفسهٔ سینه که با احساس سبکی سر و ضعف، تعریق، تهوع، یا تنگی نفس همراه است.

البته ممکن است در یک حملهٔ قلبی همهٔ علائم هشداردهنده رخ ندهد و اگر کسی دچار حملهٔ قلبی بشود، مشکل است که بدون این علائم بتوانید آن را تشخیص بدهید. بسیاری از مصدومان هم نمی‌خواهند بپذیرند که خطری جدی مانند حملهٔ قلبی تهدیدشان می‌کند. اما هرگونه تأخیر، خطر آسیب را افزایش می‌دهد. بنابراین برای اقدام عاجل تلاش کنید و اصرار بورزید.

چه باید کرد

۱- با اورژانس تماس بگیرید یا مصدوم را به نزدیک‌ترین بیمارستان برسانید.

۲- شرایط مصدوم را زیر نظر داشته‌باشید.

۳- به مصدوم کمک کنید تا در وضعیتی با حداقل درد قرار بگیرد، که اغلب نشستن با پاهای بالا و زانوهای خم شده‌است. لباس‌های مصدوم را در اطراف گردن و دور کمر شُل و آزاد کنید (شکل ۱). آرام باشید و به او اطمینان بدهید.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

شکل ۱ به مصدوم کمک کنید تا در وضعیتی راحت قرار گیرد تا فشار بر روی قلب کم شود.

۴- ببینید آیا مصدوم سابقهٔ بیماری عروق کرونر را داشته‌است و از نیتروگلیسیرین استفاده می‌کند یا نه. قرص یا اسپری زیرزبانی نیتروگلیسیرین یا پماد پوستی آن می‌تواند درد قفسهٔ سینه را کاهش دهد. نیتروگلیسیرین شریان‌های کرونر را گشاد می‌کند، و جریان خون را در عضلهٔ قلب افزایش می‌دهد، فشار خون را کاهش می‌دهد و وریدها را گشاد می‌کند، که در نتیجه، کار قلب سبک می‌شود و نیاز آن به اکسیژن کاهش می‌یابد.

احتیاط: از آنجا که نیتروگلیسیرین فشار خون را کم می‌کند، مصدوم باید هنگام دریافت آن در حالت نشسته یا درازکش باشد.در صورت عدم بهبود درد اورژانس را خبر کنید و بیمار هرگز با پای خود به بیمارستان یا مطب پزشک مراجعه نکند.

۵- اگر مصدوم پاسخ نمی‌دهد، او را از نظر ABC بررسی کنید و در صورت لزوم عملیات احیا (CPR) را آغاز نمایید.

آنژین صدری یا درد قفسهٔ سینه

درد قفسهٔ سینه که به آن آنژین صدری نیز می‌گویند، درست مانند حملهٔ قلبی می‌تواند ناشی از بیماری کرونر قلب باشد. آنژین زمانی رخ می‌دهد که عضلهٔ قلب نمی‌تواند به اندازهٔ نیاز خود خون دریافت کند (یعنی کمبود اکسیژن).

آنژین صدری معمولاً پس از فعالیت ورزشی، قرارگرفتن در معرض هوای سرد، تنش‌های عاطفی، یا خوردن غذا بوجود می‌آید و به ندرت بیش از ۱۰ دقیقه طول می‌کشد و تقریباً همیشه با نیتروگلیسیرین برطرف می‌شود. (در مقام مقایسه، درد قفسهٔ سینهٔ ناشی از حملهٔ قلبی هم در هنگام فعالیت ممکن است رخ دهد و هم در هنگام استراحت؛ درد آن بیش از ۱۰ دقیقه طول می‌کشد و با نیتروگلیسیرین برطرف نمی‌شود).

سکته مغزی

سکته، که به آن سانحهٔ عروقی مغز هم می‌گویند، هنگامی رخ می‌دهد که رگ‌هایی که خون پراکسیژن را به مغز می‌رسانند پاره یا مسدود می‌شوند، و قسمتی از مغز خون مورد نیاز خود را نمی‌تواند دریافت می‌کند (شکل ۲). نرسیدن اکسیژن، باعث می‌شود سلول‌های عصبی ناحیهٔ آسیب‌دیدهٔ مغز نتواند کار خود را انجام دهد و در عرض چند دقیقه بمیرد. از آنجا که سلول مردهٔ مغز ترمیم و جایگزین نمی‌شود، اثرات مخرّب یک سکتهٔ مغزی برای همیشه باقی می‌ماند.

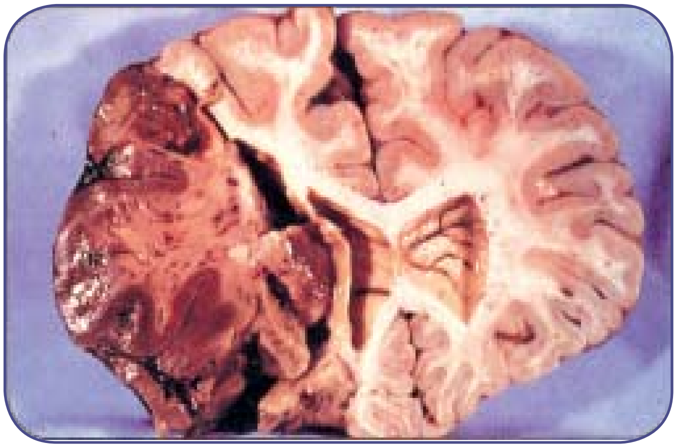
حمله‌های گذرای ایسکمی به سکتهٔ مغزی مربوط است و چون همان علائم و نشانه‌ها را دارد، اغلب با سکتهٔ مغزی اشتباه می‌شود. تفاوت اصلی بین یک حملهٔ گذرای ایسکمی و سکتهٔ مغزی آنست که نشانه‌های حملهٔ گذرای ایسکمی، زودگذر هستند، و از چند دقیقه (۷۵٪ موارد کمتر از ۵ دقیقه طول می‌کشد) تا چند ساعت، طول می‌کشد و کارکرد عصبی به حالت طبیعی برمی‌گردد. در واقع حملهٔ گذرای ایسکمی، «سکتهٔ کوچک» است، اما باید یک هشدار جدی برای خطر سکتهٔ مغزی تلقی شود ـیک سوم همهٔ بیماران مبتلا در عرض ۲ تا ۵ سال پس از اولین حملهٔ گذرای ایسکمی، دچار سکتهٔ مغزی می‌شوند. بنابراین هرگونه علامت و نشانهٔ یک حملهٔ گذرای ایسکمی را باید به پزشک گزارش کرد.

به دنبال چه باید بود

- ضعف، بی‌حسی، یا فلج صورت، یک بازو، یا یک پا در یک طرف بدن.
- تاری دید یا ضعف بینایی، به ویژه اگر در یک چشم باشد.
- اشکال در تکلم یا درک مطلب.
- سرگیجه یا عدم تعادل.
- سردرد ناگهانی و شدید غیرقابل توجیه.
- مردمک‌های سالم از قانون «مردمک‌های برابر که با نور کوچک می‌شوند» تبعیت می‌کنند، ولی در اثر نرسیدن اکسیژن به قسمتی از مغز دیگر این واکنش را نمی‌بینیم.

چه باید کرد

شکل ۲ خونریزی شدید مغز که ایجاد سکته مغزی می کند



کمک‌های اولیه به مصدومی که دچار سکته مغزی شده‌است، تنها محدود به مراقبت‌های نگهدارنده است:

۱-اگر مصدوم پاسخ نمی‌دهد، او را از نظر ABC بررسی کنید.

۲- با اورژانس تماس بگیرید.

۳- اگر مصدوم هیچ آسیبی (ناشی از افتادن) ندیده‌است، بگذارید دراز بکشد به طوری که سر و شانه‌هایش کمی بالاتر باشد تا کمتر به مغز فشار وارد آید. مصدومی را که پاسخ نمی‌دهد اما نفس می‌کشد در وضعیت بهبودی قرار دهید، یعنی به یک پهلو (تا راه هوایی باز بماند و ترشحات و مواد که استفراغ کرده از دهان بیرون بیاید).

احتیاط

مبادا به مصدومی که دچار سکتهٔ مغزی شده‌است، چیزی بخورانید، چون ممکن است ناحیهٔ گلو فلج شده‌باشد و بلع دچار اختلال باشد.

آسم

بدنبال چه باید بود

- سرفه
- سیانوز (کبودشدن رنگ پوست)
- عدم توانایی در صحبت کردن و ادای جملات ناکامل به علت مشکلات تنفسی
- با هر نفس پره‌های بینی گشاد می‌شود
- تنفس مشکل‌دار همراه با ویز یا خس‌خس

شکل ۳ استفاده از داروهای درمان آسم

چه باید کرد

۱- مصدوم را در یک وضعیت راست و راحت نگه دارید تا بتواند راحت‌تر تنفس کند.

۲- او را از نظر ABC بررسی کنید.

۳- از مصدوم بپرسید که آیا داروهای آسم مصرف می‌کند یا خیر (شکل ۳). بیشتر بیماران آسمی یک دارو مانند اسپری دریافت می‌کنند که اغلب هم پزشک برایشان تجویز کرده‌است.

٤- اگر مصدوم با مصرف داروی خودش بهبود نیافت یا حملهٔ آسمی وی شدیدتر شد(وضعیت آسماتیک)، خیلی فوری در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید.

هیپروانتیلاسیون (افزایش تعداد تنفس)

در یک تنش عصبی یا ناراحتی عاطفی، تنفس تند و عمیق خیلی شایع است.

به دنبال چه باید بود

- سرگیجه یا سبکی سر
- بی‌حسی
- سوزن‌سوزن‌شدن دست و پا
- تنگی نفس
- تعداد تنفس بیش از ٤۰ بار در دقیقه

چه باید کرد

۱- مصدوم را آرام کنید و به او اطمینان دهید.

۲- مصدوم را تشویق کنید تا آرام آرام و با کمک عضلات شکمی نفس بکشد. دم را از بینی فرو ببرد؛ برای چند ثانیه نفس را نگه دارد؛ و بعد به آرامی آن را بیرون دهد.

۳- تنفس به مدت چند دقیقه در یک کیسه پلاستیکی نیز کمک کننده است.

غش‌کردن

بیشتر غش‌کردن‌ها با افت فشار خون مغز همراه است که این ممکن است ناشی از کم بودن قند خون (هیپوگلیسمی)، افت ضربان قلب (واکنش واگ، که در آن عصب واگ، که ضربان قلب را کند می‌کند، در اثر ترس، اضطراب، داروها یا خستگی به شدت تحریک می‌شود)، اختلال در آهنگ ضربان قلب، دهیدراتاسیون (از دست‌دادن شدید آب بدن)، خستگی گرمایی، آنمی (کم‌خونی)، یا خونریزی باشد.

نشستن یا ایستادن برای مدت طولانی آن هم بدون حرکت، به ویژه در گرمای شدید، باعث می‌شود خون در رگ‌های متسع شده انباشته‌گردد. این به نوبهٔ خود باعث می‌شود که حجم مؤثر خون در گردش کم شود و فشار خون کاهش یابد. زمانی که جریان خون کمتر به مغز برسد، شخص هوشیاری خود را از دست می‌دهد و غش می‌کند.

www.irtanin.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irebooks.com

چه باید کرد

۱- مصدوم را از نظر ABC بررسی کنید.

۲- اگر مصدوم پاسخی نمی‌دهد، اما نفس می‌کشد، او را در وضعیت بهبودی قرار دهید.

۳- لباس‌های تنگ و کمربند را شُل کنید.

٤- اگر مصدوم سقوط کرده‌است، ببینید آیا آسیبی دیده‌است یا نه. برای حرکت‌دادن مصدوم عجله نکنید و پس از بهبودی بگذارید مصدوم برای مدتی بنشیند. هنگامی که توانست چیزی بخورد، به او یک نوشیدنی خنک و شیرین بدهید، و کمک کنید تا به آرامی بایستد.

۵- هوای تازه و مالیدن یک دستمال سرد و مرطوب به صورت، اغلب به بهبودی کمک می‌کند.

در بیشتر موارد، غش جدی نیست، و مصدوم خیلی سریع بهبود می‌یابد. اما برای موارد زیر در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید:

- مصدوم حملات مکرر بی‌هوشی داشته‌است.
- سریع هوشیاری خود را بدست نمی‌آورد.
- با نشستن یا درازکشیدن هوشیاری خود را از دست می‌دهد.
- دلیل غش‌کردن وی معلوم نیست.

تشنج

تشنج نتیجهٔ تحریک غیرعادی سلول‌های مغز است. شرایط گوناگونی وجود دارد که باعث افزایش ناپایداری و تحریک مغز می‌شود و می‌تواند به تشنج منجر شود که عبارتند از:

- صرع
- حملهٔ گرمایی
- مسمومیت
- شوک الکتریکی
- هیپوگلیسمی
- تب بالا در کودکان
- آسیب، تومور یا حملهٔ مغزی
- قطع ناگهانی الکل، سوء مصرف/ مصرف بیش‌از حد مواد

تشنج یک بیماری روانی نیست، و علامت کم‌هوشی هم نمی‌باشد. سرایت هم نمی‌کند. بیماری که صرع دارد بین دو حملهٔ تشنج کارکرد طبیعی دارد.

چه باید کرد

۱- زیر سر مصدوم بالش بگذارید (یک حولهٔ لوله‌شده یا ژاکت نیز خوبست)؛ چیزهایی که ممکن است در صورت برخورد مصدوم با آن، به او آسیب بزنند، را از دور او بردارید.اما هرگزسعی در بی حرکت کردن بیمار نکنید

۲- لباس‌های تنگ، به ویژه در اطراف گردن او را شُل و آزاد کنید.

۳- مصدوم را به پهلوی خود بچرخانید.

٤- وقتی تشنج تمام شد، کمک‌های خود را ارایه دهید. بیشتر تشنج‌ها در افراد صرعی یک فوریت جدی پزشکی نیست و پس از یک یا دو دقیقه بدون اینکه صدمه‌ای بزند پایان می‌یابد و اغلب هم به مراقبت پزشکی نیازی ندارد.

۵- در صورت وجود هریک از موارد زیر با اورژانس تماس بگیرید:

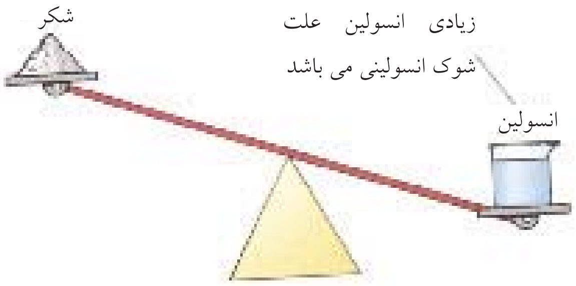
- کسی که تشنج کرده و سابقهٔ صرع نداشته‌است (یعنی به عنوان فرد مبتلا به «صرع» یا «بیماری تشنجی» شناخته نشده‌است). این می‌تواند علامتی از یک بیماری خطرناک باشد.
- تشنجی که بیش از ۵ دقیقه طول بکشد.
- مصدوم به کندی بهبود می‌یابد، دچار تشنج ثانویه می‌شود، یا پس از آن دچار اختلال در تنفس می‌شود.
- مصدوم حامله است یا در شرایط ویژهٔ دیگری بسر می‌برد.
- علائمی از آسیب یا بیماری دیگر دارد.

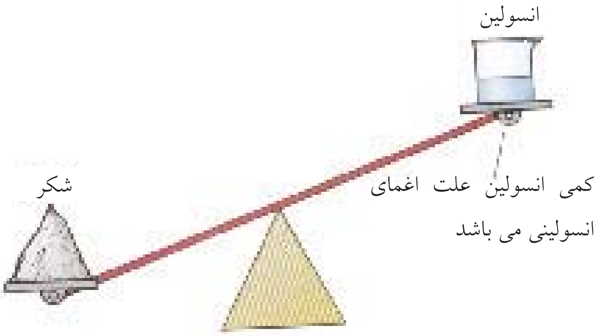
فوریت‌های دیابتی

دیابت وضعی است که در آن انسولین، همان هورمونی که از لوزالمعده (پانکراس) ترشح می‌شود و در استفاده از انرژی غذایی به بدن کمک می‌کند، یا مقدارش کم است یا اثر کمی دارد (شکل ٤).

برای آنکه بتوان قند را از خون به سلول‌ها منتقل‌کرد، انسولین لازم است. اگر قند در خون باقی بماند، سلول‌های بدن سوخت خود را باید از چربی‌ها تأمین کنند. قند خون (گلوکز)، مهمترین سوخت بدن است و

شکل ٤ اورژانس‌های دیابتی





www.omideiran.ir www.ircdvd.com www.yekdl.com

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

وقتی نشود از آن استفاده کرد، در خون می‌ماند، و اضافهٔ آن بدون استفاده از ادرار ترشح می‌شود، و بنابراین بدن مهمترین منبع سوخت خود را از دست می‌دهد و دیابت پدید می‌آید. دیابت مسری نیست.

دو نوع دیابت وجود دارد:

- نوع یک: دیابت جوانان. این نوع به انسولین بیرونی (که توسط بدن ساخته‌نشده) نیاز دارد تا کمک کند قند از خون به سلول‌ها برسد. هنگامی که انسولین از بیرون هم نرسد، بیمار دیابتی بسیار درمانده و بدحال می‌شود.
- نوع دو: دیابت بزرگسالان یا غیروابسته به انسولین. فرد دیابتی نوع دو معمولاً اضافه‌وزن دارد و به انسولین بیرونی وابسته نیست تا قند را به سلول‌ها بفرستد. هرچند اگر سطح انسولین پایین باشد، نرسیدن قند به سلول‌ها باعث می‌شود تولید قند زیاد شود و سطح قند خون خیلی بالا رود. این باعث می‌شود که قند وارد ادرار شود، و همراه خود مایعات بدن را نیز دفع کند، که خود این باعث دهیدراتاسیون (کم‌آبی شدید بدن) می‌شود.

بدن همواره سطح قند و انسولین را تنظیم می‌کند. انسولین زیاد و نبودن قند به اندازهٔ کافی، باعث کاهش قند خون می‌شود، که احتمال شوک انسولین را به‌وجود می‌آورد. همین‌طور قند بالا و کمبود انسولین هم باعث افزایش سطح قند در خون می‌شود، که سبب کومای دیابتی می‌گردد.

قند خون پایین

قند بسیار کم در خون، که به آن هیپوگلیسمی می‌گویند، گاه «واکنش انسولین» خوانده می‌شود. این وضع در نتیجهٔ انسولین بسیار زیاد، غذای بسیار کم یا با تأخیر، ورزش، الکل، یا ترکیبی از این عوامل پدید می‌آید. علائم و نشانه‌های واکنش انسولین و هیپوگلیسمی که در زیر آمده‌است، از اورژانس‌های پزشکی است و نیاز به ارائه کمک‌های اولیه دارد:

- شروع ناگهانی
- تلوتلوخوردن، از دست دادن تعادل
- عصبانیت، بدخلقی
- رنگ‌پریدگی
- گیجی، و ازدست دادن درک زمان و مکان
- گرسنگی ناگهانی
- تعریق فراوان
- لرزش
- بی هوشی محتمل

چه باید کرد

اگر مصدوم مورد شناخته‌شدهٔ دیابت می‌باشد، یا وضع روانی‌اش تغییر کرده‌است، ولی برای بلعیدن هوشیاری کافی دارد، برای دادن قند از

شکل ۵ قرص و ژل گلوکز

«قانون ۱۵» استفاده کنید:

۱- ۱۵گرم قند (مانند ۲ قاشق چایخوری شکر یا دو حبه قند، یا نصف قوطی نوشابه، یا ۳۰ سی‌سی آب پرتقال، یا دو تا چهار قرص گلوکز، یا یک تیوب ژل گلوکز) به بیمار بدهید (شکل ۵).

۲- ۱۵ دقیقه صبر کنید.

۳- اگر بهتر نشد، ۱۵ گرم دیگر قند (کربوهیدرات) بدهید.

٤- اگر بهتر نشد، در جستجوی کمک‌های پزشکی باشید.

قند خون بالا

هیپرگلیسمی ـ که به مرحلهٔ حاد آن اغمای دیابتی هم می‌گویند ـ برعکس هیپوگلیسمی است. هیپرگلیسمی زمانی رخ می‌دهد که قند زیادی در خون باشد. این وضع ممکن است در اثر کمبود انسولین، پرخوری، فعالیت کم، بیماری، تنش، یا ترکیبی از اینها باشد.

علائم و نشانه‌های اغمای دیابتی و هیپرگلیسمی که در زیر آمده‌است، از فوریت‌های دیابتی است که به کمک‌های اولیه نیاز دارد:

- شروع تدریجی
- سرگیجه
- تشنگی مفرط
- تکرر ادرار
- پوست برافروخته
- استفراغ
- بوی میوه در هوای تنفسی
- تنفس سنگین
- و بالاخره بی‌هوشی

چه باید کرد

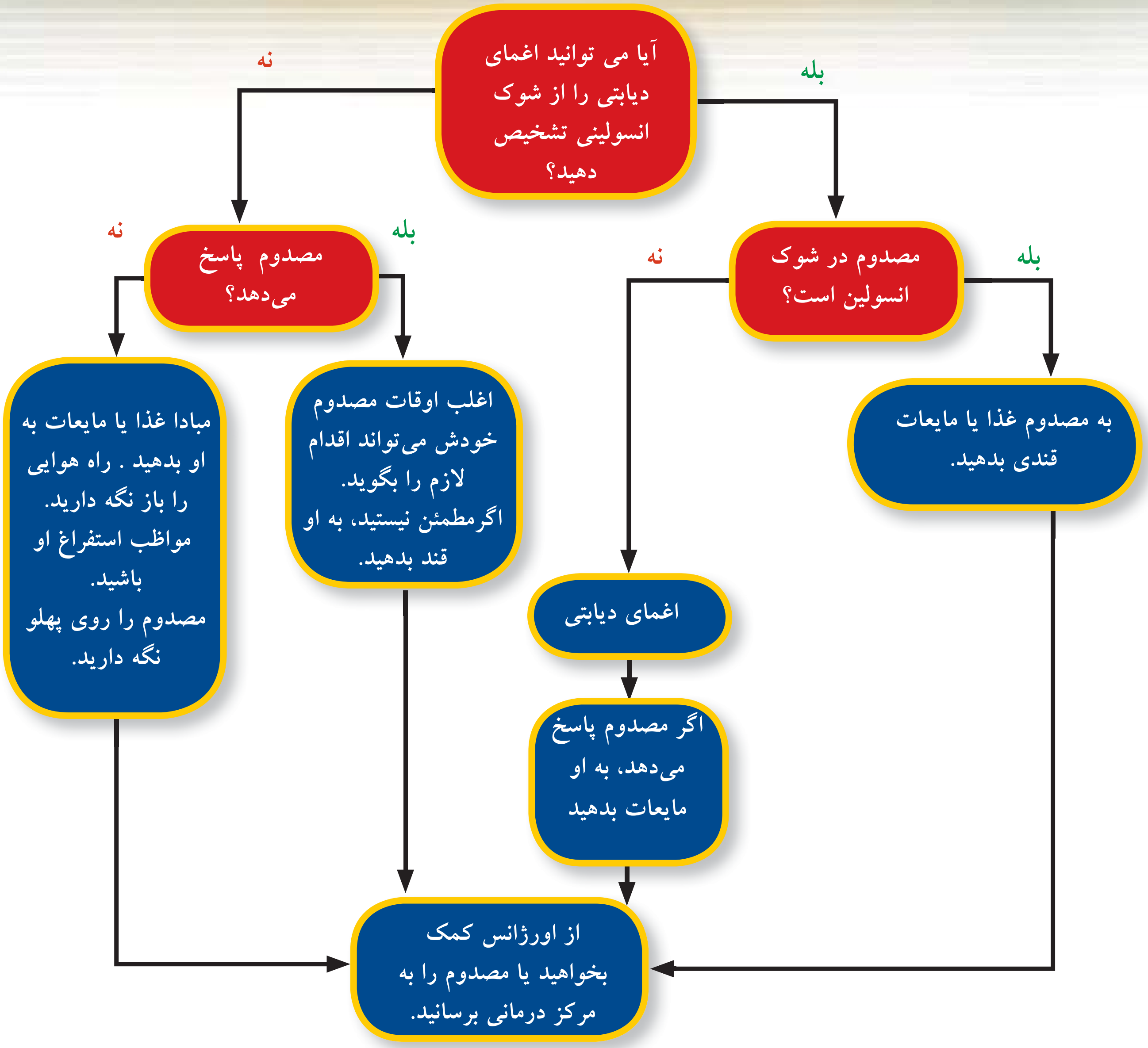
۱- اگر شک دارید که سطح قند خون مصدوم بالاست یا پایین، به او غذا یا نوشیدنی شیرین و قنددار بدهید.

۲- اگر در عرض ۱۵ دقیقه بهتر نشد، در جستجوی کمک‌های پزشکی باشید.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

اورژانس دیابتی ها



www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

فوریت‌های دوران حاملگی

بیشتر حاملگی‌ها روند طبیعی دارند و بدون مشکل می‌گذرند، اما گاه مشکلاتی رخ می‌دهد که نیاز به مراقبت‌های پزشکی دارد. در این شرایط پیش‌بینی‌نشده و پرتنش باید آرامش خود را حفظ کنید، تمرکز کنید و متوجه مادر باشید.

بدنبال چه باید بود

خیلی سریع علائم و نشانه‌های زیر را در مورد یک خانم حامله به پزشک گزارش کنید:

- خونریزی از واژن
- کرامپ (گرفتگی عضلات) زیر شکم
- تورم صورت یا انگشتان
- سردرد شدید و مداوم
- سرگیجه یا غش‌کردن
- تاری دید یا دیدن نقاط و لکه‌ها
- استفراغ غیرقابل کنترل

چه باید کرد

اگر فرد خونریزی واژن یا درد شکم دارد:

۱- او را ساکت و گرم نگه دارید، و به پهلوی چپ بگردانید.

۲- یک نوار بهداشتی یا پارچه‌ای تمیز یا استریل به مصدوم یا یک خانم دیگر بدهید تا آن را در ناحیه تناسلی قرار دهد.

۳- از وی یا یک خانم دیگر بخواهید تا نوار آغشته به خون و بافت‌های دیگری را که خارج شده، عوض کند اما آن را نگه دارید تا به همراه بیمار برای معاینهٔ پزشکی بفرستید.

۴- برای انتقال سریع به یک مرکز درمانی هماهنگی‌های لازم را به عمل آورید.

اگر مصدوم از ناحیهٔ پایین شکم آسیب‌دیده‌است:

۱- بیمار را ساکت و گرم و روی پهلوی چپ نگه دارید.

۲- او را از نظر ABC بررسی کنید.

۳- برای انتقال سریع به یک مرکز درمانی هماهنگی‌های لازم را به عمل آورید.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

فعالیت های آموزشی

بیماری‌های ناگهانی

راهنما: اگر با جمله موافق هستید دور بلی و اگر مخالف هستید دور خیر را دایره بکشید.

بلی خیر ۱. مصدومی که دچار حملهٔ قلبی شده، با درازکشیدن کمترین میزان درد سینه را متحمل می‌شود.

بلی خیر ۲. زمانی که با دستور پزشک برای درد سینه نیتروگلیسیرین می‌دهید، بیمار باید نشسته یا دراز کشیده‌باشد.

بلی خیر ۳. مصدومی که دچار سکته (حملهٔ مغزی) شده‌است باید سرش اندکی بالاتر از بدن قرار گیرد.

بلی خیر ٤. بیشتر بیماران آسمی یک داروی استنشاقی که پزشک تجویز کرده‌است را همراهشان دارند.

بلی خیر ۵. باید مصدومی را که تند تند نفس می‌کشد (هیپروانتیلاسیون) تشویق کنید که نفس بکشد و هوای دم را چند ثانیه نگه دارد و سپس آهسته بیرون بدهد.

بلی خیر ٦. روی شخصی که غش کرده‌است آب بپاشید یا بریزید.

بلی خیر ۷. جلوی بینی شخصی که غش کرده‌است نمک‌های بودار یا آمونیاک بگیرید تا استنشاق کند.

بلی خیر ۸. لای دندانهای یک بیمار تشنجی یک قطعه چوب محکم یا چیزی مشابه آن بگذارید.

بلی خیر ۹. کسی که تنشج می‌کند همیشه نیازمند مراقبت پزشکی است.

بلی خیر ۱۰. اگر شک دارید که مصدوم دچار واکنش به انسولین شده‌است و یا در کومای دیابتی قرار دارد، به مصدومی که پاسخ می‌دهد و توانایی خوردن دارد، قند بدهید.

بلی خیر ۱۱. در یک فوریت دیابتی، اگر در عرض ۱۵ دقیقه، بهبودیی در وضع مصدوم حاصل نشد، در جستجوی کمک‌های پزشکی باشید.

سناریوی ۱#: همکار ۵۰ سالهٔ شما از درد سینه شکایت دارد. او می‌گوید که درد وی یک ساعت پیش شروع شده و قطع هم نشده‌است. او مطمئن است که این درد ناشی از سوء هاضمه است و فکر می‌کند که حرف زدن راجع به این موضوع بی‌مورد باشد. او می‌گوید: «درد شبیه چیزی است که روی قفسهٔ سینه‌ام فشار می‌آورد »، و او حال تهوع دارد. چه باید بکنید؟

....

سناریوی ۲#: شما در دفتر خود مشغول به کار هستید که همکار بغل‌دستی ناگهان روی زمین می‌افتد و غش می‌کند. شما برای کمک می‌شتابید و می‌بینید که او گیج است، و یک طرف بدنش فلج شده‌است. همکار دیگر می‌گوید که او قبلاً دچار سردردهای شدید شده‌است. چه باید بکنید؟

....

سناریوی ۳#: هنگام تماشای آموزش کمک‌های اولیه از ویدیو که مصدومی را نشان‌می‌دهد که از او خون شدیدی جاری است، مرد جوانی ناگهان از روی صندلی به پایین می‌افتد. او نفس می‌کشد و نبض دارد اما پاسخی نمی‌دهد. هیچ آسیب دیگری نیز ناشی از به زمین افتادن وی دیده نمی‌شود. چه باید بکنید؟

....

سناریوی ٤#: عده‌ای از همکارانتان را می‌بینید که اطراف همکار دیگری که روی زمین افتاده است، جمع شده‌اند. آنها تلاش می‌کنند دو مداد را بین دندان‌های وی قرار دهند. شخص پاسخی نمی‌دهد و پرش‌های عضلانی شدید هم دارد. چه باید بکنید؟

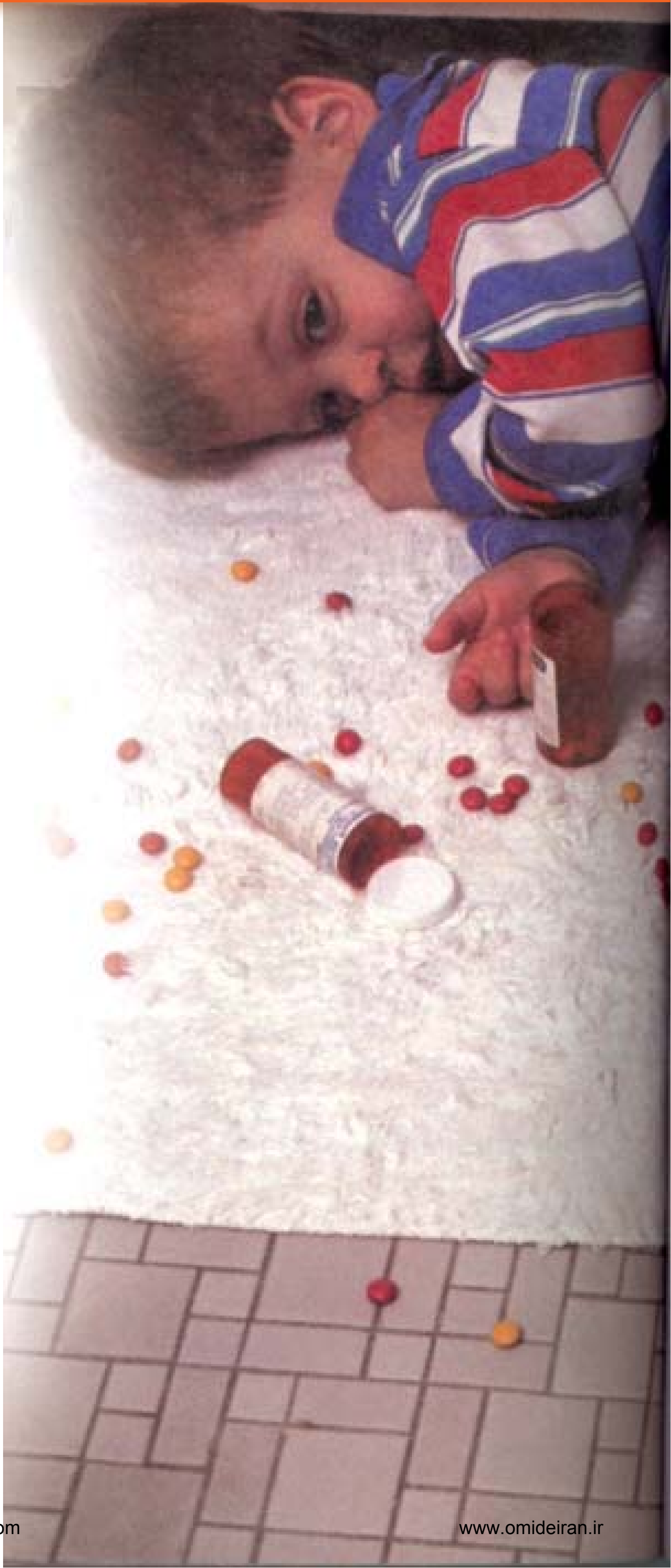
....

سناریوی ۵#: رانندهٔ مینی‌بوس پس از اتمام شیفت کاری به سرعت و باشتاب رانندگی می‌کند. هنگامی که می‌خواهد اولین مسافر خود را پیاده کند، فقط می‌نشیند و به جلو خیره می‌شود. سپس روی فرمان می‌افتد. پوستش سرد و عرق‌کرده است. شما از بیماری دیابت او اطلاع دارید. چه باید بکنید؟

....

....

فصل ۱۴



مسمومیت

سموم خوراکی

خوشبختانه، بیشتر سموم خوراکی یا از نظر سمیّت ضعیف هستند و یا مقدار خورده‌شده آنقدر کم است که مسمومیت شدید به ندرت رخ می‌دهد. اما همیشه زمینهٔ مسمومیت شدید و کشنده هم وجود دارد و نباید از آن غافل شد.

به دنبال چه باید بود

- درد و کرامپ شکم
- تهوع و استفراغ
- اسهال
- آثار سوختگی، بو، یا رنگ اطراف و درون دهان
- گیجی و بیهوشی
- ظرف حاوی سم در اطراف

چه باید کرد

۱- اطلاعات مهم و حیاتی را بدست آورید:

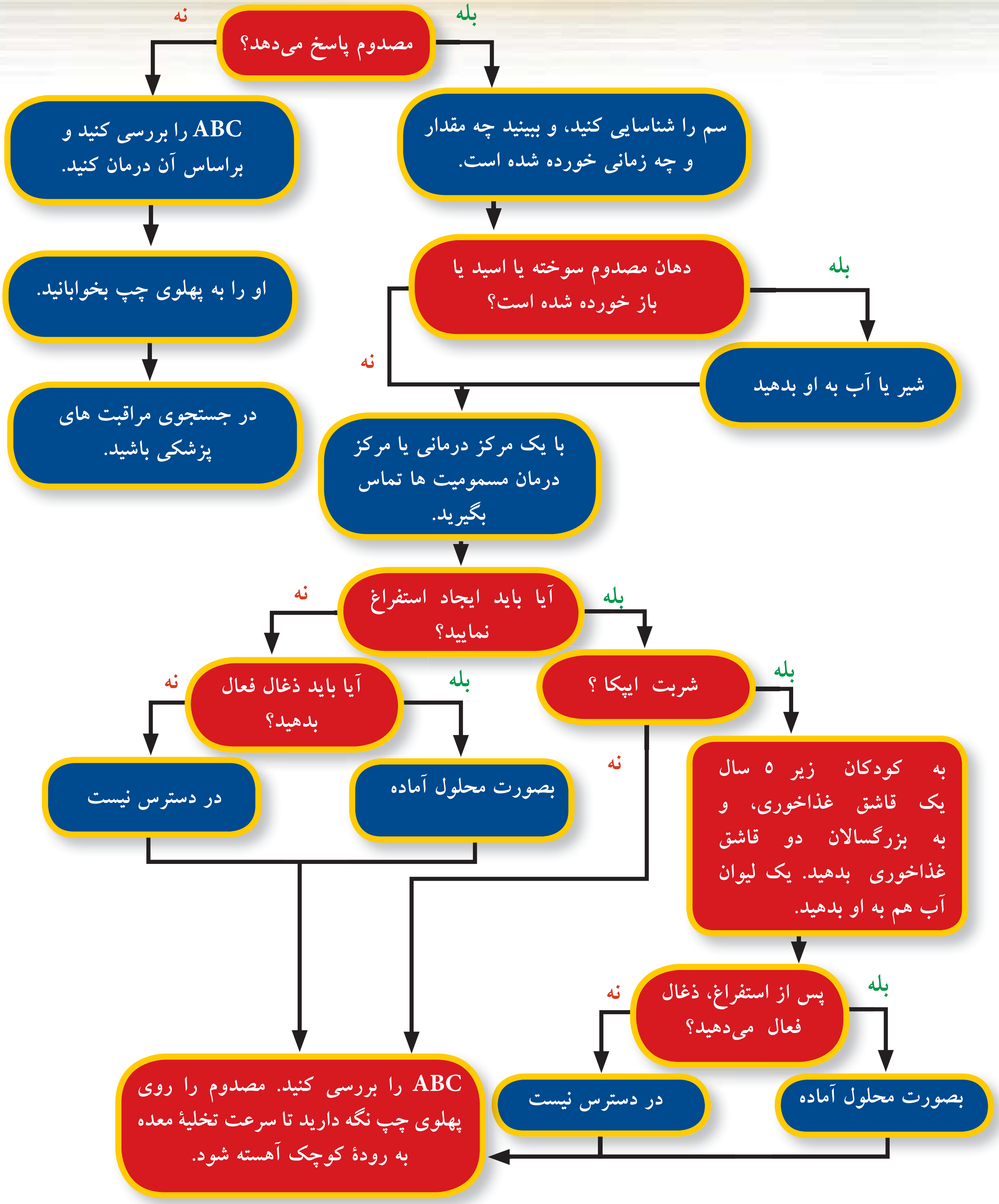
- سن و سایز مصدوم
- چه چیزی خورده‌شده‌است؟ (برچسب ظرف حاوی سم را بخوانید؛ مواد استفراغی را برای بررسی و شناسایی نگه دارید.)
- چه مقدار سم خورده‌شده‌است (برای نمونه، آیا «چشیده»، نصف شیشه را خورده، یا یک دوجین قرص مصرف‌کرده)؟
- چه موقع سم خورده شده‌است؟

۲- اگر ماده سوزاننده یا خورنده (مانند اسید یا قلیا) بوده‌است، فوراً آن را با دادن حداقل یک یا دو لیوان آب یا شیر به مصدوم رقیق کنید. (شیر یا آب سرد بهتر سم را جذب می‌کند تا مایع گرم یا هم دما با دمای اتاق.)

۳- دربارهٔ مصدومی که پاسخ می‌دهد، فوراً با مرکز درمان مسمومیت‌ها تماس بگیرید. برخی سم‌ها تا چندین ساعت آسیبی نمی‌رسانند، اما برخی سم‌ها خیلی سریع آسیب می‌زنند. بیش از ۷۵٪ مسمومیت‌ها را می‌توان با دستورهای تلفنی از مرکز درمان مسمومیت‌ها، درمان کرد و در صورتی که مصدوم نیاز به مراقبت‌های پزشکی داشته‌باشد این مرکز شما را راهنمایی می‌کند. به علاوه این مرکز به طور معمول تلفن‌ها را پیگیری می‌کند تا ببیند آیا نشانه‌های جدید یا اثرات

www.irebooks.com
کتابخانه الکترونیکی امید ایران
www.irtanin.com

مسمومیت های خوراکی



www.yekdl.com
www.ircdvd.com
www.omideiran.ir

غیرمنتظره پدیدار شده‌است یا نه. در جلد برخی دفترچه‌تلفن‌ها شماره تلفن مرکز درمان مسمومیت‌های منطقه آورده‌شده‌است.

٤- برای مصدومی که پاسخ نمی‌دهد، ABC را بررسی و بر اساس آن درمان را شروع کنید. با ۱۱۵ تماس بگیرید. هر از گاه دوباره ABC را بررسی کنید.

٥- مصدوم را به پهلوی چپ بخوابانید و در همان وضع نگه دارید. این وضعیت انتهای معده را که وارد رودهٔ کوچک می‌شود (پیلور) سربالا نگه می‌دارد، و جاذبهٔ زمین (تا دو ساعت) نمی‌گذارد که سم وارد رودهٔ کوچک بشود؛ جایی که جذب سم و ورود آن به جریان خون مصدوم سریعتر است (شکل ۱). به علاوه وضیعت پهلو در شرایطی که مصدوم استفراغ می‌کند خوبست چون نمی‌گذارد که مواد بیرون‌آمده وارد ریه‌ها شود.

٦- فقط زمانی اقدام به ایجاد استفراغ در مصدوم نمایید که مرکز درمان مسمومیت‌ها یا پزشک به شما گفته‌باشد. این کار را باید در عرض ۳۰ دقیقه پس از خوردن سم انجام دهید.

اگر از سوی مرکز درمان مسمومیت‌ها و یا یک پزشک دستور آمد که مصدوم را وادار به استفراغ کنید، از شربت ایپکا استفاده نمایید. این دارو بدون نسخه هم تهیه می‌شود و به راحتی قابل خوردن است اما باید به دستورات روی آن به دقت عمل کنید. اگر آب کافی به مصدوم ندهید ایپکا اثری نخواهد داشت.

٧- ذغال فعال را هم اگر مرکز درمان مسمومیت‌ها دستور دادند به مصدوم بدهید (شکل ۲). این دارو تنها داروی مؤثر برای بیشتر مسمومیت‌های خوراکی است و مانند اسفنج به سم می‌چسبد و آن را در دستگاه گوارش نگه می‌دارد، و جلوی جذب و ورود آن را به خون می‌گیرد.

هرچند ذغال فعال خیلی شبیه نان تست سوخته و تکه‌های ذغال می‌باشد، اما از نان سوخته نمی‌توان برای درمان مسمومیت استفاده کرد.

البته همهٔ مواد شیمیایی نیز به طور کامل جذب ذغال فعال نمی‌شوند، مانند اسیدها، بازها (مانند مادهٔ سفیدکننده، آمونیاک)، پتاسیم، آهن، الکل، متانول، کروسین، سیانید، مالاتیون، و سولفات فرو.

اشکال ذغال فعال فرم شن‌مانند و ظاهر ناخوشایند آنست و اضافه‌کردن شکلات، شربت، بستنی، شیر یا چاشنی‌های دیگر برای بهتر شدن مزه و قوام آن قدرت جذب سم را در ذغال کم می‌کند. بنابراین مخلوط ذغال را در یک ظرف غیرشفاف بریزید و از مصدوم بخواهید آن را با نی جرعه‌جرعه بخورد تا به مذاق سازگارتر شود. البته یک امدادگر فقط باید از محلول آمادهٔ آن، استفاده کند.

هرچند ذغال فعال گران نیست، و ماده‌ای بی‌خطر و مؤثر در کاهش جذب سم می‌باشد، بیشتر داروخانه‌ها به طور معمول آن را در موجودی انبار خود ندارند.در مجموع ، بهتر است ، زغال فعال را با توصیه مرکز پزشکی به کار ببرید.

٨- ظرف سم، گیاه سمی یا مواد استفراغ‌شدهٔ مصدوم را نگه دارید زیرا در تعیین نوع سم به کارکنان پزشکی کمک شایانی می‌نماید.

شکل ۲ ذغال فعال

شکل ۱ وضعیت خوابیده به سمت چپ ورود سم به درون روده کوچک را به تعویق می اندازد.

احتیاط

مبادا برای رقیق‌کردن سم آب یا شیر بدهید مگر اینکه از سوی مرکز درمان مسمومیت‌ها این دستور صادر شده‌باشد. مایعات، سم خشک (به شکل قرص یا کپسول) را سریع‌تر در خود حل می‌نماید و معده را پر می‌کند، تا جایی که محتویات معده (حاوی سم) مجبور به تخلیه به درون رودهٔ کوچک می‌گردد؛ «جایی که سم سریع‌تر جذب می‌شود».

الکل و فوریت‌های دارویی دیگر

مسمومیت با الکل

کمک به شخصی که مسموم شده معمولاً مشکل است زیرا در این حالت فرد بسیار تحریک‌پذیر و دنبال دعوا است. بهداشت فردی هم معمولاً پایین است. اما این را بدانید که به آدم الکلی برچسب «مست» نزنید بلکه باید به او کمک کنید زیرا وضع او معمولاً بسیار خطرناک و گاه رو به موت است.

به دنبال چه باید بود

هرچند علائم زیر نشانهٔ مسمومیت با الکل است، اما برخی از این نشانه‌ها دلیل بر وجود بیماری یا آسیبی غیر از مصرف الکل مانند آسیب‌دیابتی یا آسیب گرمایی می‌باشد:

- بوی الکل از هوای تنفسی یا لباس‌های فرد
- تلوتلوخوردن یا راه‌رفتن ناموزون
- گفتار نامفهوم و اینکه نمی‌تواند یک گفتگو را ادامه دهد
- تهوع و استفراغ
- صورت برافروخته

احتیاط

مبادا بگذارید فرد مسموم‌شده به پشت بخوابد.
مبادا فرد مسموم را تنها رها کنید.
مبادا بخواهید یک فرد مسموم را که می‌خواهد دعوا کند، به تنهایی اداره کنید. ابتدا یک مکان امن پیدا کنید، و سپس برای کمک با پلیس تماس بگیرید.

چه باید کرد

کمک‌های اولیه‌ای که می‌شود به فرد مسموم رساند به ترتیب زیر است:

۱- ببینید آسیب یا جراحتی دارد یا نه. الکل احساس درد را می‌پوشاند.

۲- مصدوم را ABC بررسی کنید و براساس نیاز او را درمان نمایید.

۳- اگر فرد مسموم دراز کشیده‌است، او را در وضعیت بهبودی قراردهید. مصدوم را به پهلوی چپ برگردانید تا هم احتمال استفراغ و آسپیره‌کردن مواد استفراغی کم شود و هم جذب الکل به جریان خون به تأخیر افتد،

۴- با مرکز درمان مسمومیت‌ها یا اورژانس منطقه تماس بگیرید و کمک بخواهید.

۵- در اینجا حمایت عاطفی لازم است، اما اگر مصدوم رفتار خشونت‌بار داشت، صحنه را ترک کنید و تا زمانی که پلیس برسد یک مکان امن پیدا کنید.

۶- اگر فرد مسموم شده در معرض سرما قرار دارد، در فکر هیپوترمی باشید و او را به جایی ببرید که گرم باشد. لباس‌های مرطوب را دربیاورید و او را با پتوی گرم بپوشانید. فردی را که دچار هیپوترمی شده را به آرامی تکان دهید زیرا حرکت‌های ناگهانی و خشن در او باعث ایجاد حملهٔ قلبی می‌شود.

داروهایی غیر از الکل

چه باید کرد

۱- مصدوم را از نظر ABC بررسی کنید.

۲- برای دریافت راهنمایی با مرکز درمان مسمومیت‌ها و برای دریافت کمک با اورژانس تماس بگیرید.

۳- مصدوم را از نظر جراحت بررسی کنید.

٤- فرد را روی پهلوی چپ نگه‌دارید تا احتمال استفراغ و آسپیره‌کردن مواد استفراغی کم شود و جذب دارو به جریان خون نیز به تأخیر افتد.

۵- به مصدوم اطمینان بدهید و او را از نظر عاطفی حمایت کنید.

٦- اگر رفتار شخص به خشونت گرایید، جای امنی پیدا کنید و تا رسیدن پلیس در آنجا بمانید. بگذارید افسران مجری قانون وضعیت‌های خطرناک را اداره کنند.

مسمومیت با مونوکسید کربن

مصدومان مونوکسید کربن (CO) معمولاً از وجود آن بی‌خبرند، زیرا گازی است غیرقابل دیدن، بدون مزه و بو، که ایجاد تحریک هم نمی‌کند. این گاز حاصل سوختن ناقص مواد اورگانیک مانند نفت، چوب، کاغذ، ذغال، ذغال‌سنگ، و گاز طبیعی است.

به دنبال چه باید بود

مشکل است بتوان گفت که یک فرد، مصدوم گاز CO است یا نه. گاه شکایت از «سرماخوردگی» واقعاً نشانهٔ مسمومیت با CO است. هرچند نشانهٔ مسومیت با CO شبیه سرماخوردگی است، اما تفاوت‌هایی نیز دارد. مثلاً مسمومیت با CO باعث تب خفیف یا درد عمومی نمی‌شود و گره‌های لنفاوی را مانند سرماخوردگی درگیر نمی‌کند. وضعیت‌های زیر مسمومیت با CO را نشان می‌دهد:

- علائم کم و زیاد می‌شود.
- علائم در برخی نقاط و یا برخی اوقات روز بدتر می‌شود.
- مردم اطراف مصدوم نیز علائم مشابه را دارند.
- حیوانات خانگی نیز به نظر بیمار می‌آیند.

علائم و نشانه‌های مسمومیت با CO عبارتند از:

- سردرد
- شنیدن صدای زنگ در گوش (وزوزگوش)
- درد قفسهٔ سینه (آنژین صدری)

• ضعف عضلانی
• تهوع و استفراغ
• سرگیجه و تغییر در وضع بینایی (تاری دید یا دوبینی)
• بی‌هوشی
• ایست تنفسی و قلبی

چه باید کرد

۱- خیلی فوری مصدوم را از محیط آلوده بیرون بیاورید و به هوای تازه ببرید.

۲- با کارکنان اورژانس تماس بگیرید. آنها می‌توانند اکسیژن ۱۰۰٪ به مصدوم بدهند و وضع اکسیژن‌رسانی‌اش را بهبود ببخشند.

۳- وضع ABC مصدوم را زیر نظر داشته‌باشید.

۴- مصدومی را که پاسخ نمی‌دهد در وضعیت بهبودی قرار دهید.

۵- در جستجوی کمک‌های پزشکی باشید. در همهٔ مصدومان مشکوک به مسمومیت با CO باید خون از نظر سطح CO آزمایش شود.

درماتیت (التهاب پوست) ناشی از گیاهان محرک: پیچک سمی، بلوط سمی، سماق سمی

بیشتر مردم گیاهان محرک را نمی‌شناسند (شکل ۳ الف و ب). یک راه خوب برای شناختن این گیاهان «آزمایش نقطهٔ سیاه» است. زمانی که شیرهٔ این نوع گیاهان در مجاورت هوا قرار می‌گیرد، در عرض چند دقیقه قهوه‌ای، و تا روز بعد سیاه می‌شود.

شکل ۳ الف پیچک سمی

شکل ۳ ب درماتیت پیچک سمی

چه باید کرد

۱- کسی که می‌داند با یک گیاه سمی تماس داشته‌است، هرچه زودتر (برای افراد حساس، در عرض ۵ دقیقه، و برای افراد نسبتاً حساس تا یک ساعت اول) باید پوست آلودگی‌زدایی شود. برای این کار از صابون و آب سرد استفاده کنید تا صمغ چرب از روی پوست پاک شود و یا اینکه محل را تا می‌توانید به سرعت (نه با گوش‌پاک‌کن و ذره‌ذره) با الکل (ایزوپروپیل) تمیز کنید. اگر الکل ایزوپروپیل کم استفاده شود، آن چربی در اطراف محل پخش می‌شود و آسیب را گسترش می‌دهد. حلال‌های دیگر (مانند تینر نقاشی) نیز خوبست، اما برای پوست خوشایند نیست و ممکن است قابل اشتعال هم باشد. پوست را با آب شستشو دهید تا مادهٔ حل‌شدنی پاک شود. آب، صمغ گیاه را از روی پوست پاک می‌کند، آنرا اکسیده و غیرفعال می‌نماید، و مانند حلال‌ها به درون پوست نفوذ نمی‌کند. البته بسیاری از مصدومان تا چند ساعت و یا چندروز بعد متوجه تماس خود نمی‌شوند، تا اینکه خارش و بثورات پوستی ظاهر شود.

۲- اگر واکنش خفیف بود، باید احتیاط‌های لازم را رعایت کند و یا یکی از موارد زیر را بکار ببندد:

• لوسیون کالامین (پماد کالامین برای وقتی که پوست خشک و ترک‌خورده است) یا اکسیدروزنک
• خمیر جوش‌شیرین کیک‌پزی: مخلوط یک قاشق چایخوری آب با سه قاشق چایخوری جوش‌شیرین.

۳- اگر واکنش مصدوم خفیف تا متوسط است، مانند نوع خفیف از آن مراقبت کنید و یک پماد از ترکیبات کورتون را که پزشک تجویز کرده‌است، بکار برید.

۴- برای واکنش‌های شدید، همان روش مراقبت را بکار ببندید و از ترکیبات کورتون خوراکی که پزشک تجویز کرده‌است (مانند پردنیزولون) استفاده کنید. روی پوست را هم یک پماد یا کرم کورتونی بمالید، و روی آن را با یک پوشش پلاستیکی شفاف بپوشانید، و ناحیه را با یک باند کشی یا باند چسب‌دار ببندید.

احتیاط

مبادا از کرم، پماد یا اسپری تجویزنشدهٔ هیدروکورتیزون زیر ۱٪ استفاده کنید، زیرا فایدهٔ چندانی ندارد.

مبادا از محلول‌های ضد خارش تجویزنشده استفاده کنید، زیرا اینها خود باعث تحریک پوست می‌شود. آنتی‌هیستامین معمولاً همراه با کرم تجویز می‌شود تا خارش را کم کند.

مبادا بگذارید مصدوم بثورات خارش‌دار پوست را بمالد یا بخاراند.

فعالیت های آموزشی

مسمومیت

راهنما: اگر با جمله موافق هستید دور بلی و اگر مخالف هستید دور خیر را دایره بکشید.

بلی خیر ۱. اگر یک مادهٔ سوزاننده یا خورنده خورده‌شود، فوراً آن را با خوراندن آب یا شیر به مصدوم رقیق کنید.

بلی خیر ۲. برای یک مصدوم مسموم شده، فوراً با مرکز کنترل و درمان مسمومیت‌ها تماس بگیرید.

بلی خیر ۳. تنها زمانی که یک پزشک یا یک مسئول مرکز درمان مسمومیت به شما توصیه کرد، با شربت اپیکا ایجاد استفراغ نمایید.

بلی خیر ٤. مصدومی را که سم خورده‌است، به پهلوی چپش بخوابانید تا ورود سم به رودهٔ کوچک به تأخیر افتد.

بلی خیر ٥. مبادا بگذارید شخص مسموم به پشت بخوابد.

بلی خیر ٦. اگر رفتار شخص مسموم یا کسی که مواد مخدر زیاد مصرف کرده‌است به خشونت گرایید، صحنه را ترک کنید و بگذارید کارکنان و عوامل قانونی وضعیت را در دست بگیرند.

بلی خیر ۷. برای همهٔ مسمومان با منوکسید کربن در جستجوی دریافت مراقبت‌های پزشکی باشید.

بلی خیر ۸. محلول کالامین می‌تواند خارش ناشی از پیچک بلوط و سماق سمی را برطرف نماید.

بلی خیر ۹. برخی از موارد مسمومیت ناشی از پیچک، بلوط و سماق سمی نیاز به مراقبت پزشکی دارد.

سناریوی ۱#: پسربچهٔ دوسالهٔ خود علی را می‌بینید که در حال استفراغ است. در بالای سر وی یک ظرف داروی خالی توجه شما را جلب می‌کند. برچسب روی ظرف نشان می‌دهد که دارو متعلق به مادر شماست و در می‌یابید که علی مقداری از داروی خطرناکی را خورده‌است. چه باید بکنید؟

....

....

سناریوی ۲#: در همسایگی شما یک میهمانی بر پاست، و یکی از میهمانان به مقدار زیاد نوشابه‌های الکلی مصرف کرده‌است. او دچار استفراغ است و اکنون نیز پاسخ نمی‌دهد. چه باید بکنید؟

....

....

سناریوی ۳#: خانم همکار ۲۵ سالهٔ شما «هراسناک و پریشان» به نظر می‌رسد و همکار دیگر می‌گوید که او را در حالی که داشت تعدادی «قرص» را می‌خورد، دیده است. پس از اینکه بالاخره کمی آرام می‌شود، می‌گوید که او مقداری داروی مخدر مصرف کرده‌است. چه باید بکنید؟

....

....

سناریوی٤#: راننده‌ای در کامیون خود منتظر است تا کارگران بارش را پر کنند. به علت هوای زیر صفر بیرون، او موتور را روشن کرده‌است تا بخاری روشن و گرم بماند و همهٔ پنجره‌ها و درب‌ها را هم بسته‌است. وقتی کارگران می‌خواهند به او بگویند که کارشان تمام شده‌است، می‌بینند که او روی فرمان ماشین افتاده است. آنها سعی می‌کنند او را به هوای آزاد ببرند که شما سر می‌رسید. چه باید بکنید؟

....

....

سناریوی٥#: در حال وجین‌کردن باغچهٔ اطراف یک زمین خالی هستید که دسته‌ای علف را می‌کنید که برگ‌های درخشانی در دسته‌های سه‌تایی دارد. ساعتی بعد کارتان تمام می‌شود. صبح روز بعد دستان شما خارش پیدا می‌کند و شما بثوراتی را نیز روی آن می‌بینید. چه باید بکنید؟

....

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

فصل ۱۵

نیش ، گزش و گازگرفتگی

گاز گرفتگی حیوانات

بطور تخمینی از هر دونفر یک نفر توسط حیوان یا شخص دیگر مورد گازگرفتگی قرار می‌گیرد. همان گونه که بطور عامیانه تصور می‌شود، اصطلاح گازگرفتگی در مورد حیوانات پستاندار استفاده می شود، نه حشرات یا خزندگان. حدود ٪۸۰ گازگرفتگی حیوانات از سگ‌هاست (شکل ۱).

هاری

بیماری هاری در اثر ویروسی است که در بدن حیوانات خون‌گرم پیدا می‌شود. بیماری از بزاق یک حیوان با گازگرفتن یا لیس‌زدن به حیوان دیگر منتقل می‌شود.

برای حیوانی که یکی از موارد زیر در او صدق کند، باید احتمال هاری را داد:

- حیوانی که بدون عامل تحریک‌کننده، حمله کند.
- حیوانی که رفتار عجیب و غریب داشته‌باشد، که ویژگی معمول او نباشد (یعنی یک سگ آرام و مهربان، حمله کند، یا یک روباه وحشی به نظر رام و «اهلی» بیاید).
- حیوان از نوع گونه‌های پرخطر باشد (راسو، راکون یا خفاش)

چه باید کرد

۱- اگر مصدوم توسط سگ یا گربهٔ سالم خانگی گازگرفته‌شده، حیوان را باید بست و مدت ۱۰ روز از نظر هرگونه بیماری او را زیر نظر گرفت. اگر لازم بود، یک دامپزشک، حیوان (اهلی یا وحشی) را بکشد، سرش را ببرد و برای تشخیص به آزمایشگاه بفرستد. اگر هنگامی که حیوان را پیدا کردید، مرده بود، تمام بدنش را منتقل کنید؛ لازم نیست سرش را از بدن سوا کنید (برای آنکه در تماس با بافت یا بزاق آلوده قرار نگیرید رعایت احتیاط ضروری است).

گازگرفتگی حیوان را به پلیس یا افسران حفاظت از حیوانات اطلاع دهید؛ آنها کسانی هستند که باید حیوان را بگیرند و تحت نظر قرار دهند. اگر سگ یا گربه فرار کرد و فکر نمی‌کنید که هار بوده‌باشد، با مرکز بهداشت منطقه مشورت کنید.

اگر مصدوم توسط یک راسو، خفاش، روباه یا پستاندار دیگری گازگرفته شده ، باید آن را به عنوان مورد هاری تلقی و خیلی

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

شکل ۱ گاز گرفتگی سگ

فوری درمان مربوطه را آغاز کرد. اگر حیوان وحشی را گرفتند، باید خیلی فوری آن را بکشند و سرش را به یک آزمایشگاه مجهز و معتبر بفرستند.

۲- زخم را با محلول صابون تمیز کنید و آن را با آب پرفشار آب بکشید.

۳- جلوی خونریزی را بگیرید و مراقبت‌های لازم را برای زخم فراهم آورید.

۴- به منظور تمیزکردن بیشتر زخم و تزریق احتمالی واکسن کزاز در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید. پزشک خواهد گفت که آیا زخم نیاز به بخیه و بستن دارد یا نه. در صورت لزوم یک سری واکسن و سرم ضد هاری تزریق می‌شود.

گازگرفتگی انسان

دهان انسان حاوی گسترهٔ وسیعی از میکروب‌هاست، بنابراین خطر عفونت از گازگرفتگی انسان خیلی بیشتر از حیوانات خون‌گرم است.

چه باید کرد

۱- اگر زخم خونریزی زیادی ندارد، آن را مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه با آب (از شلنگ و با فشار زیاد) و صابون بشویید. آن را نسایید زیرا بافت‌ها له می‌شود.

۲- زخم را با آب جاری و پرفشار خوب آبکشی نمایید.

۳- جلوی خونریزی را با فشار مستقیم بگیرید.

۴- زخم را با یک پانسمان استریل بپوشانید. زخم را با نوارچسب یا باند پروانه‌ای نبندید، زیرا باکتری‌ها در زخم به دام می‌افتند و احتمال عفونت بالا می‌رود.

۵- به منظور پاک کردن بیشتر زخم، واکسن کزاز، و (در صورت لزوم) بخیه و بستن زخم در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید.

مارگزیدگی

در ایران دو نوع مار سمی معروف است: کبرای معمولی، و افعی‌ها (شکل ۲ الف تا ج). کبرای معمولی بیشتر خاکستری مایل به قهوه‌ای است و ممکن است پشت دمش نقش داشته باشد. نوع شایع آن مسئول مرگ‌ومیرهای سالانهٔ بسیاری است و در مزارع کشاورزی، زمین‌های باز، مرداب‌ها و مناطقی که انسان در جستجوی جوندگان است پیدا می‌شود. طول آن گاه به ۲ متر می‌رسد و وقتی تحریک و یا ترسانده شود، سرش را از روی زمین بلند می‌کند و دمش را پخش می‌کند. سم این مار برای سلول‌های عصبی خطرناک است (نوروتوکسیک) و باعث فلج تنفسی و تخریب بافتی می‌شود.

افعی صحرایی شاخدار، افعی فلس‌سوهانی و افعی لەبه‌تین یا شرقی از افعی‌های شایع ایران است. افعی صحرایی شاخدار به رنگ زرد مایل به قهوه‌ای کمرنگ است که دو خار تیز (فلس) روی هر دو چشمش دارد، در صحرا و مناطق بی‌آب و علف زندگی می‌کند، و شب‌هنگام برای پیدا کردن غذا بیرون می‌آید. بیشتر گزش‌ها زمانی رخ می‌دهد که بطور تصادفی روی مار پا بگذارند. سم آن برای سلول‌های خونی خطرناک است (هموتوکسیک) و باعث آسیب جدی به سلول‌های خونی و بافت‌ها

شکل ۲ الف افعی صحرایی شاخدار

شکل ۲ ب افعی فلس‌سوهانی

شکل ۲ ج مار کبرای معمولی (ناجا ناجا)

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

شکل ۳ گزش مار افعی (به دو نقطه نیش توجه کنید)

شکل ٤ گزش مار سر مسی (نوعی افعی) دو ساعت پس از گزش

می‌شود. طول آن در حدود ٤٥ سانتیمتر و حداکثر ۷۵ سانتیمتر است. زهر افعی‌های شاخدار تنها در محل نیش، درد و تورم ایجاد می‌کند. زهر افعی فلس‌سوهانی نیز سمیت قلبی دارد ولی بندرت می‌کشد و نیاز به پادزهر مونووالان دارد. اما افعی شرقی یا لبتین با ایجاد درد و تورم و نکروز موضعی و نیز شوک هیپوولمیک نارسایی کلیه و خونریزی داخلی می‌دهد و منجر به مرگ می‌شود.

به دنبال چه باید بود

- درد سوزاننده و بسیار شدید در محل گزش.
- دو سوراخ زخمی کوچک به فاصلهٔ ۱/۲ سانتیمتر از یکدیگر (گاه تنها یک علامت نیش وجود دارد) (شکل ۳).
- تورم (در عرض پنج دقیقه رخ می‌دهد و ممکن است تمام بدن را فرا بگیرد).
- تغییر رنگ و تاول‌های حاوی خون که در عرض ٦ تا ۱۰ ساعت پدید می‌آید (شکل ٤).
- در موارد شدید، تهوع، استفراغ، تعریق و ضعف.

حدود ۲۵٪ موارد از گزش‌های سمی، زهری وارد بدن نشده‌است، و تنها جای نیش و دندان مار بجا مانده‌است (که به آن گزیدگی «خشک» می‌گویند).

- نکروز موضعی، افت فشار خون و شوک هیپوولمیک (در گزش افعی شرقی)

چه باید کرد

۱- مصدوم و همراهان او را از مار دور نگه دارید. مارها بیش از یک بار می‌گزند. افعی به اندازهٔ نصف طول بدنش می‌پرد. اگر دور و بر یک ماری هستید که سرش جدا شده‌است، مراقبت باشید ـ زیرا واکنش سر گاه تا ۲۰ دقیقه یا حتی بیشتر باقی می‌ماند.

۲- مصدوم را ساکت و آرام نگه دارید. در صورت امکان برای کمک به انتقال مصدوم او را بلند کنید و یا خیلی آهسته بگذارید راه برود.

۳- محل گزیدگی را خیلی آهسته با آب و صابون بشویید.

٤- اگر بیش از یک ساعت از مرکز درمانیی که پادزهر دارد فاصله دارید، یا اگر مار خیلی بزرگ بود و پوست مصدوم هم به سرعت دارد ورم می‌کند، خیلی سریع از مکنده استفاده کنید. نیازی به بریدن پوست نیست (شکل ٥).

٥- خیلی فوری مصدوم را به مرکز درمانی انتقال دهید. این مهمترین کاری است که می‌توانید برای مصدوم انجام دهید.

٦- برای گزش مار کبرا یا کفچه مار، باید بدون فوت وقت به تزریق سرم اختصاصی یا منووالان اقدام کرد.

۷- تعیین نوع مار افعی کمک زیادی نمی‌کند زیرا در همهٔ موارد فقط یک نوع پادزهر چندظرفیتی استفاده می‌شود. فقط افعی شرقی (له‌بهتین) و نوع فلسی پادزهر مونووالان لازم دارد.

شکل ٥ استفاده از مکنده نیازی به بریدن پوست ندارد

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

گزیدگی مار غیرسمی

جای دندان‌های مار غیر سمی روی پوست مصدوم شبیه نعل اسب است. اگر درمورد نوع مار مطمئن نیستید، فرض را بر آن بگذارید که سمی بوده‌است. مارهای به اصطلاح غیرسمی، سمی دارند که فقط در محل گزیدگی ایجاد درد موضعی می‌کند و نشانه‌های سیستمیک (تمام بدن) ایجاد نمی‌کند.

چه باید کرد

۱- محل گزیدگی را به آرامی با آب و صابون بشویید.
۲- از محل گزیدگی مانند یک زخم معمولی و کوچک مراقبت کنید.
۳- در جستجوی دستورات پزشکی باشید.

گزش حشرات

حدود ۰/۵٪ مردم نسبت به نیش حشرات واکنش‌های شدید حساسیتی از خود نشان می دهند. خوشبختانه، درد موضعی، خارش و تورم (شایعترین پیامدهای گزش حشره) با کمک‌های اولیه قابل درمان است.

بدنبال چه باید بود

قانون کلی آنست که پس از گزش حشره هرچه نشانه‌ها سریع‌تر ظاهر شوند، واکنش خطرناکتر و جدی‌تر خواهدبود.

چه باید کرد

بیشتر کسانی که مورد گزش حشرات واقع شده‌اند، در همان محل درمان می‌شوند و همه باید بدانند اگر یک واکنش حساسیت مرگ‌آور (آنافیلاکسی) رخ داد چه بکنند. به ویژه کسانی که در گذشته نسبت به نیش حشره واکنش خیلی شدید داشته‌اند باید بدانند برای محافظت از خود چه کاری می‌توانند انجام دهند. علاوه بر این توصیه می‌شود که این افراد همیشه یک کارت شناسایی پزشکی یا پلاک همراه خود داشته‌باشند که روی آن نوشته‌باشد که آنها به نیش حشرات حساسیت دارند.

۱- محل نیش را بررسی کنید و ببینید آیا نیش و کیسهٔ سم روی پوست هست یا نه. زنبورها تنها حشراتی هستند که موقع نیش‌زدن نیش و کیسهٔ زهر خود را جا می‌گذارند. اگر نیش هنوز در پوست است، آن را بردارید وگرنه تزریق سم به بدن تا دو یا سه دقیقه ادامه می‌یابد (شکل ٦). نیش و کیسهٔ سم را با یک وسیلهٔ محکم مانند ناخن بلند، کارت اعتباری، لبهٔ قیچی یا تیغهٔ چاقو بیرون آورید. اگر توانستید در عرض سه دقیقهٔ اول این کار را بکنید. دستگاه مکنده هم می‌تواند بخشی از سم را بیرون بکشد.
۲- محل گزش را با آب و صابون بشویید تا جلوی عفونت گرفته‌شود.
۳- روی محل گزش یک کیسه یخ بگذارید تا جذب سم را کندتر کند و درد را تخفیف دهد. از آنجا که سم زنبور عسل اسیدی است، خمیری که از جوش‌شیرین نانپزی و آب درست می‌شود برای محل گزش مفید است. بی‌کربنات سدیم یک مادهٔ قلیاکننده است که مایعات را بیرون می‌کشد و خارش و تورم را کم می‌کند.
از سوی دیگر زهر زنبور زرد، قلیایی است و برای آن باید از سرکه یا آب لیمو استفاده کنید.

شکل ٦ زنبور عسل

٤- برای برطرف شدن کامل درد و خارش، برخی درمان‌های طبی نیز مفید است. یک کرم موضعی استرویید مانند هیدروکورتیزون، هم جلوی تورم را می‌گیرد و هم خارش را کم می‌کند. آنتی‌هیستامین هم اگر سریع و به موقع داده شود، جلوی بروز نشانه‌های موضعی و واکنش‌های بعدی را می‌گیرد، اما در واکنش‌های آلرژیک مرگ‌آور فایده‌ای ندارد زیرا بسیار آهسته و دیر اثر می‌کند.
٥- از نظر بروز علایم واکنش‌های آلرژیک (حساسیتی) مصدوم را به مدت ۳۰ دقیقه تحت نظر داشته‌باشید. برای کسی که دچار یک واکنش شدید و خطرناک آلرژیک شده‌است اپی‌نفرین درمانی مؤثر می‌باشد. کسی که سابقه حساسیت به نیش حشرات دارد باید یک کیت یا بستهٔ اورژانس مخصوص که پزشک تجویز کرده، به همراه داشته‌باشد که حاوی سرنگ‌های اپی‌نفرین از پیش‌پرشده باشد. از آنجا که اپی‌نفرین زود اثر می‌کند، موقع تزریق مصدوم را دقیق زیر نظر بگیرید و برگشت علائم آنافیلاکسی را نظاره کنید. در صورت نیاز و به شرط وجود اپی‌نفرین، طبق دستورالعمل موجود در بسته، هر ۱۵ دقیقه یک دوز دیگر اپی‌نفرین تزریق کنید.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

گزش عنکبوت

بیشتر عنکبوت‌ها سمی هستند، سمی که می‌تواند طعمه را فلج کند و آن را بکشد. اما عنکبوت‌ها سیستم مؤثری برای تزریق سم (نیش یا فک‌قوی) ندارند تا بتوانند انسان را گاز بگیرند. بنابراین مرگ به ندرت رخ می‌دهد آن هم توسط نوع قهوه‌ای تنها و بیوهٔ سیاه.

تشخیص گزش عنکبوت بسیار مشکل است، به ویژه زمانی که خود عنکبوت را ندیده‌باشند، زیرا گزش تنها یک درد کوچک و زودگذر بوجود می‌آورد.

گزش عنکبوت بیوهٔ سیاه

عنکبوت بیوهٔ سیاه یک شکم گرد دارد که رنگ آن بسته به گونه‌اش از خاکستری تا قهوه‌ای و سیاه متفاوت است (شکل ۷). در نوع ماده، شکم سیاه و براق است و یک نقطهٔ قرمز یا زرد (شبیه ساعت شنی) و یا نقاط یا نوارهای سفید روی آن است. عنکبوت بیوهٔ سیاه در تمام نقاط دنیا پیدا می‌شود.

به دنبال چه باید بود

مشکل است بتوان گفت آیا فردی توسط یک عنکبوت بیوهٔ سیاه گزیده‌شده‌است یا انواع دیگر عنکبوت.

- ممکن است مصدوم هنگام گزش، احساس فرورفتن سوزن در بدن داشته‌باشد، اما برخی افراد اصلاً گزش را احساس نمی‌کنند. در عرض ۱۵دقیقه یک درد مبهم و بی‌حس کننده در محل گزش

شکل ۷ عنکبوت بیوه سیاه به شکل ساعت شنی قرمز روی بدنش توجه کنید.

پراکنده می‌شود.

- ممکن است دو نیش کوچک شبیه دو نقطهٔ ریز قرمز دیده‌شود.
- اگر محل گزش در قسمت پایین بدن باشد در عرض ۱۵ دقیقه تا چهار ساعت، سفتی و کرامپ یا گرفتگی عضلانی در ناحیهٔ شکم رخ می‌دهد، و اگر محل گزش در بالای بدن باشد، این سفتی در شانه‌ها، پشت، یا قفسهٔ سینه رخ می‌دهد. مصدوم اغلب درد را بدترین دردی که تا آن موقع تجربه‌کرده توصیف می‌کند.
- پس از آن سردرد، لرز، تب، تعریق شدید، سرگیجه، تهوع و استفراغ رخ می‌دهد. درد شدید اطراف محل گزش در دو تا سه ساعت اول به اوج خود می‌رسد و حدود ۱۲ تا ۴۸ساعت هم ادامه می‌یابد.

گزش عنکبوت قهوه‌ای تنها

عنکبوت قهوه‌ای تنها که به آن عنکبوت کمانچه‌ای یا عنکبوت ویولونی هم می‌گویند (شکل ۸ الف)، شکلی شبیه ویولون در پشت خود دارد (البته بسیاری دیگر از انواع دیگر عنکبوت نیز شکل مشابهی را در پشت خود دارند). به رنگ حنایی تا قهوه‌ای تیره است و پاهایش نسبت به عنکبوت‌های دیگر تیره‌تر می‌باشد.

به دنبال چه باید بود

- در دو تا هشت ساعت اول یک واکنش موضعی همراه با درد خفیف یا شدید در محل گزش و قرمزی، تورم و خارش موضعی رخ می دهد.
- در عرض ۴۸ تا ۷۲ ساعت، یک تاول در محل گزش پدید می‌آید که قرمز می‌شود و می‌ترکد. در مراحل اول، ناحیه شبیه چشم گاو می‌شود، با یک مرکز سفید در وسط که اطراف آن قرمز شده، و دور آن یک حلقهٔ مایل به سفید یا آبی کشیده‌شده‌است (شکل ۸ ب). سپس یک حفره یا دهانهٔ قرمز کوچک باقی می‌ماند که روی آن دلمه می‌بندد. وقتی این دلمه بعد از چند روز می‌افتد، یک حفره یا دهانهٔ بزرگتر باقی می‌ماند که آن نیز دوباره دلمه می‌بندد و دوباره می‌افتد، و دوباره یک حفره یا دهانهٔ بزرگتر بجا می‌گذارد. این دهانه‌ها را ضایعات آتشفشانی می‌گویند. این روند تخریب آهستهٔ بافت هفته‌ها یا حتی ماه‌ها باقی می‌ماند و گاه زخم نیاز به پیوند پوست پیدا می‌کند.
- تب، ضعف، استفراغ، درد مفصل، و بثورات پوستی نیز ممکن است رخ دهد.
- کرامپ معده، تهوع، و استفراغ نیز ممکن است رخ دهد.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

رطیل

رطیل زمانی نیش می‌زند که او را تحریک کنید یا آزار دهید. گزش آن هم می‌تواند بدون درد باشد و هم درد زق‌زق کننده‌ای که یک ساعت طول می‌کشد، داشته‌باشد. وقتی رطیل ناراحت می‌شود، زیر شکم خود را با پاهایش می‌خاراند و موهایش را به پوست مهاجم می‌زند. موها ایجاد خارش و کهیر می‌کند که گاه تا چندین هفته باقی می‌ماند.

چه باید کرد (برای گزش انواع عنکبوت)

۱- حتی اگر بدن عنکبوت له شده‌باشد در صورت امکان، برای شناسایی او را بگیرید و نگه دارید (هرچند بیشتر مصدومان نیش عنکبوت و عنکبوت را نمی‌بینند). تعیین گونه به درمان کمک می کند، و عنکبوت مرده را (اگر پیدا شد) باید با مصدوم به بیمارستان ببرید.

۲- محل گزش را با آب و صابون تمیز کنید یا با الکل مالش دهید.

۳-یک کیسه یخ روی محل نیش‌خوردگی بگذارید تا درد برطرف شود و اثر سم را به تأخیر بیاندازد.

شکل ۸ الف رطیل

شکل ۸ ب گزش عنکبوت قهوه ای

۴- مصدوم را از نظر ABC زیر نظر بگیرید.

۵- خیلی فوری در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید. یک نوع پادزهر برای نیش عنکبوت بیوهٔ سیاه وجود دارد که برای کودکان (زیر ٦ سال)، کهنسالان (بالای ٦٠ یا افرادی که فشار خون بالا دارند)، زنان حامله و زنانی که واکنش‌های خطرناک نشان می‌دهند، استفاده می‌شود. این پادزهر در عرض ۱ تا ۳ ساعت علائم را برطرف می‌کند. البته برای نیش عنکبوت قهوه‌ای منزوی و انواع دیگر فعلاً پادزهری وجود ندارد.

عقرب‌زدگی

عقرب به خاطر انبرهای خرچنگی‌اش شبیه خرچنگ مینیاتوری است، اما یک «دم» بلند دارد که به طرف بالا تاب خورده و دارای یک نیش زهرآلود است (شکل ۹). خطرناک‌ترین عقرب ایران، گاردیوم خوزستان است، اما انواع زرد آن که بدن باریک و دم بلندی دارند در مناطق گرم ایران مانند کرمان، کاشان و یزد دیده‌می‌شود. کسانی که در شب کار می‌کنند بیشتر در معرض نیش عقرب هستند چون عقرب‌ها روزها استراحت می‌کنند و شبها به شکار می‌پردازند.

به دنبال چه باید بود

شایعترین نشانهٔ عقرب‌زدگی، به ویژه در بزرگسالان، درد موضعی و آنی و سوزش در اطراف محل گزش است. بی‌حسی و سوزن‌سوزن‌شدن بعداً بوجود می‌آید و بتدریج اشک‌ریزش و آبریزش بینی و تعریق و تهوع ایجاد می‌شود.

سم عقرب زرد سیتوتوکسیک است و باعث زخم و التهاب شدید می‌شود

شکل ۹ عقرب

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

که شبیه سوختگی درجهٔ ۳ می‌باشد و نکروز و تاول ایجاد می‌کند که براحتی ترمیم نمی‌شود. در مراحل بعدی این سم ممکن است ایجاد نارسایی کلیه مشکلات روانی و مرگ بنماید.

عقرب گاردیوم نیز سوزش و واکنش التهابی ایجاد نمی‌کند و علائم بالینی پس از یک شبانه روز با تب و هموگلوبینوری (تغییر رنگ قرمز ادرار) مشاهده می‌شود.

چه باید کرد

۱- مصدوم را از نظر ABC زیر نظر بگیرید.
۲- به آرامی محل گزش را با آب و صابون تمیز کنید یا با الکل مالش دهید.
۳- یک کیسه یخ روی محل گزش بگذارید.
٤- در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید. بچه‌های کوچک اولین انتخاب برای دریافت پادزهر هستند.

کنهٔ چسبیده

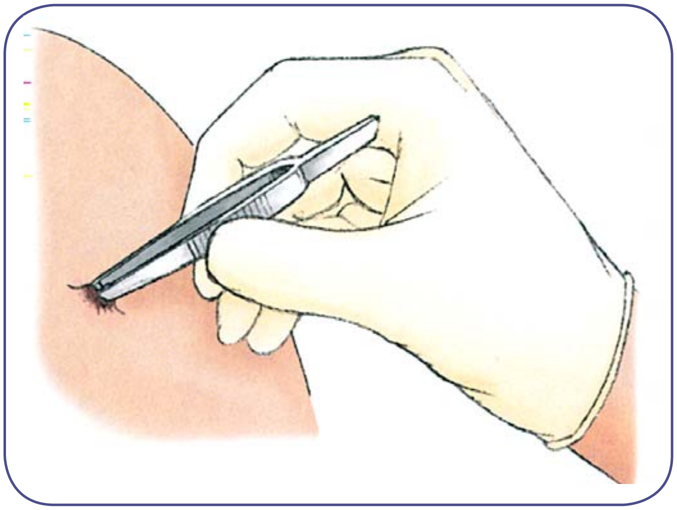
برداشتن کنه

هر چه سریع‌تر کنه را بردارید. اگر کنه ناقل یک بیماری باشد، هرچه بیشتر بماند، احتمال اینکه بیماری منتقل شود بیشتر است.

از آنجا که نیش کنه بدون درد است، بدون اینکه مصدوم بفهمد می‌تواند روزها خود را به او بچسباند (شکل ۱۰). البته بیشتر موارد نیش کنه بی‌خطر است، اما بیاد داشته‌باشید که کنه می‌تواند بیماری‌های خطرناک را منتقل کند.

شکل ۱۰ کنه آهو یکی در اندازه معمولی و یکی متورم شده از خون

۱- برای جداکردن کنه (شکل ۱۱)،
• از یک موچین یا وسیلهٔ مخصوص برداشتن کنه استفاده کنید و با آن کنه را محکم بگیرید به طوری که وسیله در نزدیکی پوست باشد. کنه را با قدرت هرچه تمامتر بلند کنید تا سطح پوست مانند «چادر» بلند شود. آنقدر کنه را در این وضعیت نگه دارید تا کنه خسته شود و پوست را رها کند. این کار ممکن است چندین ثانیه طول بکشد.
۲- محل گزش را با آب و صابون بشویید. با الکل محل را مالش دهید تا بیشتر گندزدایی شود.
۳- بری کاهش درد از کیسه یخ استفاده کنید.
٤- از محلول کالامین برای برطرف کردن خارش استفاده کنید. محل را پاکیزه نگاه دارید.
۵- تا یک ماه محل گزش را از نظر بروز بثورات پوستی زیر نظر داشته‌باشید و اگر بثورات پدیدار شد به یک پزشک نشان دهید. منتظر علائم دیگر مانند تب، درد عضلانی، حساسیت به نور، و فلج که از ضعف پاها شروع می‌شود، باشید.



شکل ۱۱ برداشتن کنه با موچین

فعالیت های آموزشی

نیش، گزش و گازگرفتگی

راهنما: اگر با جمله موافق هستید دور بلی و اگر مخالف هستید دور خیر را دایره بکشید.

بلی خیر ۱. گازگرفتگی حیوان را به پلیس یا کارکنان کنترل حیوانات گزارش دهید.

بلی خیر ۲. روی محل گزش مار کمپرس سرد یا یخ بگذارید.

بلی خیر ۳. برای مارگزیدگی از روش «برش-مکش» استفاده کنید.

بلی خیر ٤. در جاهای دوردست، می‌توان با یک مکندهٔ تجاری مانند SawyerExtractor سم را خارج کرد.

بلی خیر ٥. روی محل گزش حشره یا عنکبوت کمپرس سرد یا کیسه یخ بگذارید.

بلی خیر ٦. خمیر شیرینی‌پزی بی‌کربنات خارش و تورم ناشی از گزش حشره را کاهش می‌دهد.

بلی خیر ۷. اگر مصدوم در اثر گزش حشره واکنش‌های خطرناک و مرگ‌آور پیدا کرده، لازم است اپی‌نفرینی که توسط پزشک وی تجویز شده‌است را به او تزریق کرد.

بلی خیر ۸. پادزهر عنکبوت تنها برای زهر عنکبوت بیوهٔ سیاه است و همهٔ مصدومان عنکبوت به آن نیاز ندارند.

بلی خیر ۹. یک کپسول یا پماد حاوی آنتی‌هیستامین یا کورتیزون برای بهبود گزش پشه خوبست.

بلی خیر ۱۰. با نزدیک‌کردن کبریتی که شعله‌وربوده و هنوز داغ است و یا سوزنی که سرش را داغ کرده‌اید به کنه‌ای که محکم به پوست چسبیده، آن را وامی‌دارید که پوست را رها کند.

بلی خیر ۱۱. کنه‌ای را که محکم به پوست چسبیده‌است را با یک روغن یا گریس کاملاً بپوشانید تا با نداشتن اکسیژن خود را رها کند و از پوست جدا شود.

سناریوی ۱#: صدای نامه‌رسانی را می‌شنوید که بخاطر حملهٔ سگ همسایه فریاد کمک سرداده‌است. صاحب سگ، سگش را صدا می‌زند و او را به درون خانه می‌برد. شما از خانه بیرون می‌دوید تا به مصدوم در خانه همسایه کمک کنید. در دست و پای نامه‌رسان آثار گازگرفتگی عمیق و شدید مشاهده‌می‌کنید. چه باید بکنید؟

....

....

سناریوی ۲#: شما برای کمک به خانمی که فریاد کمک سرداده خود را سریع به محوطهٔ خلوتی می‌رسانید. او می‌گوید که نوعی مار پای او را نیش زده‌است و جای دو زخم سوراخ‌شده (نیش‌گاه) را روی پایش مشاهده‌می‌کنید. چه باید بکنید؟

....

....

سناریوی ۳#: یک کارگر مغازهٔ گل‌فروشی از تورم صورتش شاکی است و احساس فشار در قفسهٔ سینه و نیز کمی تنگ نفس دارد. او می‌گوید که دیده‌است که یک زنبور او را نیش زده‌است. یک آویز به گردن وی توجه شما را جلب می‌کند که روی آن نوشته‌شده که وی به نیش حشرات آلرژی دارد. او می‌گوید که برای چنین مواقع اورژانسی مقداری دارو دارد. در نزدیکی آنجا یک ماشین یخ‌ساز نیز دیده‌می‌شود. چه باید بکنید؟

....

....

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

فصل ۱۶

اورژانس های مربوط به سرما

آسیب های ناشی از یخزدگی

بیشتر آسیب‌های ناشی از سرما در قسمت‌های برهنه و بدون لباس بدن مانند صورت، یا انگشتان دست و پا رخ می‌دهد. هرگاه دمای هوا پایین‌تر از دمای یخزدن (صفر درجهٔ سلسیوس) باشد آسیب‌های سرما و یخزدگی رخ می‌دهد (شکل ۱). یخزدگی محدود به پوست را سرمازدگی می‌گویند و یخزدگیی که به اعماق پوست و و عضله آسیب زده باشد را سرماگزیدگی می گویند.

سرمازدگی ناشی از یخزدن آب روی پوست است که در نتیجهٔ آن پوست قرمز و احتمالاً متورم می‌شود. هرچند این نوع یخزدگی دردناک است، اما پس از گرم شدن اثری از آن به جای نمی‌ماند. البته سرمازدگی مکرر در یک نقطه ممکن است باعث ایجاد پوست خشک شود، و پوست ترک بخورد و حساس شود. تشخیص بین سرمازدگی و سرماگزیدگی از هم مشکل است. سرمازدگی نیز ممکن است خطرناک باشد، زیرا ممکن است اولین علامت یک سرماگزیدگی درحال پیشرفت باشد. برای درمان سرمازدگی:

۱- با گذاشتن قسمت گرم بدن در مجاورت ناحیهٔ سرمازده به آرامی آن را گرم کنید (دست برهنه را زیر بغل یا روی شکم بگذارید یا اینکه آن را در معرض باد گرم قرار دهید).

۲- ناحیه را مالش ندهید. پس از گرم‌کردن، ممکن است ناحیهٔ سرمازده قرمز رنگ و دچار گزگز شود.

سرماگزیدگی زمانی رخ می‌دهد که دما به زیر دمای یخزدن برسد. سرماگزیدگی اصولاً پا، دست، گوش و بینی را گرفتار می‌کند، زیرا این نواحی عضلات زیادی ندارند تا گرما تولید کند و از مراکز تولید گرما در بدن نیز دور می‌باشند. خطرناک‌ترین پیامد سرماگزیدگی، گانگرن (قانقاریا) و قطع عضو است.

به دنبال چه باید بود

شدت و وسعت یک سرماگزیدگی را تا چند ساعت پس از آب‌شدن یخ، به طور دقیق نمی‌توان مشخص کرد، اما پیش از آن می‌توان فهمید که آسیب سطحی است یا عمقی. حتی پزشکان نیز باید تا آب‌شدن یخ صبر کنند تا بتوانند وسعت آسیب را حدس بزنند.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

سرما گزیدگی

در صورت امکان مصدوم را از تماس با سرما دور کنید.

لباس های تنگ یا زینت آلات را از قسمت های درگیر بدن در آورید.

نزدیک مرکز درمانی؟

بله: انتقال به مرکز درمانی

نه: احتمال دوباره یخ زدن پس از ذوب شدن؟

بله: انتقال به مرکز درمانی

نه: آب گرم در دسترس است؟

بله: عضو را در آب گرم ۳۹ تا ٤٠/۵ درجۀسلسیوس قرار دهید.

نه: قسمت های سرمازده را درنزدیکی بدن مصدوم یا بدن شخص دیگری قرار دهید.

اگر عضو نرم شد، دست از گرم کردن بردارید.
مبادا عضو را مالش دهید.
یک گاز یا پارچۀ خشک و تمیز بین انگشتان دست یا پا، و روی تاول های پاره شده قرار دهید.

اورژانس را خبر کنید یا مصدوم را به مرکز درمانی منتقل کنید.

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

شکل ۱ انگشت سرما زده، ٦ ساعت پس از گرم کردن در آب ٤٠/٥ درجه

شکل ۲ سرما گزیدگی درجهٔ ۲

شکل ۳ سرماگزیدگی گوش ۸ ساعت بعد

علایم و نشانه‌های سرماگزیدگی سطحی عبارتند از:

- رنگ پوست سفید، براق، یا زرد مایل به خاکستری است.
- ناحیهٔ آسیب خیلی سرد و بی‌حس است. ممکن است احساس سوزش، گزگزشدن، یا درد نیز داشته‌باشد.
- وقتی پوست را به آرامی و محکم فشار می‌دهید تا فرو رود، سطح پوست سفتی و یا دلمه و در بافت زیرین آن نرمی احساس می‌کنید.

سرماگزیدگی عمیق با علایم و نشانه‌های زیر شناخته‌می‌شود:

- در محل آسیب‌دیده سرما و سفتی احساس می‌شود و در اثر فشار فرو نمی‌رود.
- پوست محل آسیب‌دیده سرد، رنگ‌پریده، و براق است.
- درد قسمت دردناک و سرد ناگهان متوقف می‌شود.
- ممکن است پس از گرم کردن تاول بزند (شکل ۲ و ۳).

پس از اینکه یخ ناحیه آب شد، سرماگزیدگی را می‌توان شبیه سوختگی به چند درجه تقسیم کرد.

چه باید کرد

سرماگزیدگی نیاز به درمان کمک‌های اولیهٔ زیر دارد:

۱- مصدوم را از محیط سرد به یک مکان گرم ببرید.

۲- لباس یا چیزهایی که ممکن است جریان خون را مختل کند دربیاورید.

۳- در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید.

٤- یک گاز استریل و خشک بین پنجه‌های پا و انگشتان دست بگذارید تا رطوبت را به خود جذب کند و نگذارد آنها به هم بچسبد.

٥- کمی ناحیه را بالا بگیرید تا درد و تورم کاهش یابد.

اگر مصدوم دور از دسترس و در منطقهٔ غیرمسکونی مانند بیابان است (بیش از یک ساعت از مرکز درمانی فاصله دارد)، و شما هم آب گرم در دسترس دارید، از روش گرم و مرطوب‌کردن زیر استفاده کنید.

۱- ناحیهٔ سرماگزیده را در آب گرم (۳۹ تا ٤٠ درجهٔ سلسیوس) قرار دهید. اگر دماسنج ندارید مقداری آب را روی قسمت داخلی بازوی خود بریزید یا آرنج خود را در آن فرو کنید تا مطمئن شوید به اندازهٔ کافی گرم است و داغ نیست. دمای آب را با اضافه کردن آب گرم به آن ثابت نگه دارید. گرم‌کردن معمولاً ۲۰ تا ٤٠ دقیقه یا تا زمانی که بافت‌ها نرم شوند، طول می‌کشد. برای آسیب‌های صورت یا گوش، یک پارچهٔ گرم و مرطوب روی آن بگذارید، و آن را مرتب عوض کنید.

۲- پس از آنکه یخ ناحیه، آب شد،

- مصدوم را به عنوان یک مورد «بستری» درمان کنید ـ ممکن است پس از گرم کردن نتواند از پا استفاده کند.
- ناحیه را از تماس با لباس یا بستر حفظ کنید.
- بین پنجه‌های پا و انگشتان دست یک گاز خشک و استریل بگذارید تا رطوبت را جذب کند و نگذارد آنها به هم بچسبد.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

• ژل صبرزرد (آلوورا) به محل بمالید تا به ترمیم پوست کمک کند.
• به مصدوم آسپیرین (فقط بزرگسالان) یا ایبوپروفن بدهید تا درد و التهاب کاهش یابد.

هیپوترمی (کاهش شدید دمای بدن)

زمانی که بدن نتواند با سرعت هدررفتن دما، گرما تولید کند، دمای بدن پایین می‌آید. اگر در هیپوترمی دمای مرکزی بدن به زیر ۳۵ درجهٔ سلسیوس برسد، وضعیت تهدیدکننده حیات خواهد بود.

هیپوترمی در خانه و حتی در یک روز تابستانی یا منطقهٔ جنوبی کشور نیز می‌تواند رخ دهد و لازم نیست که درجه حرارت به زیر دمای یخزدن برسد.

به دنبال چه باید بود

• تغییر در وضع روانی. این یکی از اولین نشانه‌های ایجاد هیپوترمی است. نمونه‌های آن عبارت است از نداشتن آگاهی از زمان و مکان، کرختی و بی‌تفاوتی، و تغییر در شخصیت مانند پرخاشگری غیرعادی.

• لرز. لرز اولین و مهمترین دفاع بدن در برابر پایین آمدن دماست و زمانی رخ می‌دهد که دمای بدن ۱ درجه پایین بیایید که در این هنگام بیش از هر روش گرم‌کردن دیگر، می‌تواند گرما تولید کند. البته، اگر دمای مرکزی بدن پایین‌تر بیاید و به ۳۲ درجه برسد، لرز متوقف می‌شود. البته با بالارفتن دمای بدن نیز لرز متوقف می‌شود. اگر با کاهش پاسخ‌دهی مصدوم لرز هم متوقف شود، باید بدانید که دمای مرکزی بدن در حال پایین‌آمدن است. از سوی دیگر، ممکن است با بهبود وضع مصدوم و احساس بهتر وی لرز متوقف شود، که این دلیل بر بالارفتن دمای مرکزی بدن است.

• شکم خنک. پشت دستتان را بین لباس و شکم مصدوم بگذارید تا دمای بدن مصدوم را بدست آورید. اگر دمای پوست شکم مصدوم زیر لباس خنک‌تر از دست شما باشد، باید فرض را بر آن بگذارید که مصدوم دچار کاهش دمای بدن شده‌است، تا خلاف آن ثابت شود.

• پایین بودن دمای مرکزی بدن. بهترین راه یافتن هیپوترمی گذاشتن دماسنج و اندازه‌گیری دمای مرکزی بدن است. البته دماسنج معمولی دمای زیر ۳۵ را نشان نمی‌دهد و به وسیلهٔ آن نمی‌توان هیپوترمی خفیف را از شدید تشخیص داد. ولی اگر دماسنجی توانست دمای زیر ۳۲ درجه را نشان دهد، نیازی به اندازه‌گیری دمای مقعد نیست، زیرا دماسنج‌های مقعدی که بتواند دمای خیلی پایین را بخواند پیدا نمی‌شود، و اگر هم باشد گذاشتن دماسنج در مقعد هم برای مصدوم و هم برای امدادگر مشکل، ناجور و نارحت‌کننده است، و اگر بیرون از خانه باشید، با چنین عملی، مصدومی که قبلاً دچار سرما شده، باید برهنه‌تر شود.

انواع هیپوترمی

در هیپوترمی شدید، مصدوم آنقدر سرد است که لرز نمی‌کند، یعنی بدن مصدوم نمی‌تواند از درون خودش را گرم کند و برای بهبودی نیاز به گرمای بیرونی دارد.

در هیپوترمی خفیف، دمای مرکزی بدن بالای ۲۳ درجهٔ سلسیوس است. نشانه‌ها عبارتند از لرز، گفتار مبهم، افت حافظه، و حرکات بی‌هدفِ دست. مصدوم اغلب گیج است و تلوتلو می‌خورد، ولی پاسخ می‌دهد و می‌تواند حرف بزند.

چه باید کرد

۱- برای همهٔ کسانی که دچار هیپوترمی شده‌اند، جلوی هدررفتن بیشتر دمای بدن را بگیرید:
• مصدوم را از محیط سرد بیرون آورید.
• زیر و اطراف مصدوم را با پوشش عایق مانند پتو، حوله، بالش یا روزنامه بپوشانید. سر مصدوم را (۵۰٪ تا ۸۰٪ دمای بدن از راه سر از دست می‌رود) نیز بپوشانید.
• لباس‌های مرطوب را دربیاورید و لباس خشک تن مصدوم کنید.
• مصدوم را به‌آرامی تکان دهید. تکان‌های خشن باعث ایست قلبی می‌شود.
• مصدوم را در وضعیت افقی (خوابیده) نگه‌دارید.

۲- با اورژانس تماس بگیرید. بیاد داشته‌باشید که هیپوترمی در منطقهٔ شهری شایعتر از مناطق دور و بیابانی رخ می‌دهد.

گرمادادن به مصدوم بسیار مشکل است. هرچه مصدوم بیشتر در معرض سرما بوده‌باشد، زمان بیشتری نیاز است تا دمای مرکزی وی به حد طبیعی بازگردد. تلاش برای گرم‌کردن مصدوم هیپوترم ممکن است باعث ایست قلبی وی شود.

هرچند گرم‌کردن سطحی جلوی لرز را می‌گیرد، اما برای مصدومی که دور از یک مرکز درمانی است، تنها راه کمک به وی می‌باشد. در این موارد، باید با هرگونه منبع گرمازا که در دسترس می‌باشد مصدوم را گرم کرد.

www.irebooks.com
کتابخانه الکترونیکی امید ایران
www.irtanin.com

هیپوترمی

مصدوم را به یک محیط گرم ببرید.
مصدوم را به آرامی حرکت بدهید.
لباس های مرطوب را با لباس های
خشک عوض کنید.
مصدوم را از سرما بپوشانید.

در جستجوی مراقبت های
پزشکی باشید.

در یک محل دور؟

نه: منتظر اورژانس باشید.

بله: لرز و زیر لب حرف زدن، ناله
کردن، حرکات بی هدف دست
ها، و تلوتلو خوردن

بله: هیپوترمی خفیف

بیشتر مصدومان می توانند خود
را با لرزیدن، که گرما تولید
می کند، گرم کنند.
مبادا:
– عضو را در آب گرم فرو برید.
– بدن را با بدن تماس دهید.
از نوارهای گرمازای شیمیایی
استفاده کنید.

نه: لرزیدن متوقف می شود.
عضلات سفت می شوند.
پوست مانند یخ سرد است.
نبض و تنفس کند می شود.
به نظر مرده می آید.

هیپوترمی شدید

مصدوم را از نظر ABC
بررسی کنید

اورژانس را خبر کنید یا
مصدوم را به مرکز درمانی
برسانید.

www.yekdl.com
www.ircdvd.com
www.omideiran.ir

فعالیت های آموزشی

اورژانس‌های مربوط به سرما

راهنما: اگر با جمله موافق هستید دور بلی و اگر مخالف هستید دور خیر را دایره بکشید.

بلی خیر ۱. عضو سرمازگیده را مالش یا ماساژ دهید تا دوباره گرم شود.

بلی خیر ۲. اگر عضو سرمازگیده ذوب شود و دوباره یخ بزند آسیب بافت بسیار شدیدتر می‌شود.

بلی خیر ۳. بهترین کار برای عضو سرمازگیده آنست که با آب ولرم آن را گرم کنید.

بلی خیر ٤. بهترین راه گرم کردن دستان سرمازگیده آنست که آن‌ها را زیر بغل شخص دیگری قرار دهید.

بلی خیر ۵. اگر نزدیک یک بیمارستان هستید، بهترین راه آنست که بگذارید کارکنان پزشکی به عضو سرمازگیده رسیدگی نمایند.

سناریو: در یک طوفان برف دردمای زیر صفر در کنار یک جادهٔ باریک، وانتی را می‌بینید که توقف کرده‌است. در درون آن پیرمردی نشسته‌است که می‌گوید که سوخت وانت تمام شده و وقتی او می‌خواست باک را با ذخیرهٔ سوخت پر کند، ظرف آن از دستش به زمین افتاد و مقداری بنزین روی دستانش ریخت و اکنون مدت ۳ ساعت است آنجا منتظر مانده‌است. اکنون او از سردی انگشتان دست و پا شکایت دارد. او از وجود کلبه‌ای که در ۵۰ کیلومتری نزدیک آنجا بود نیز خبری نداشت. شما چه باید بکنید؟

....

....

....

هیپوترمی

بلی خیر ۱. روی مصدوم و زیر وی را وسایل عایق حرارت مانند پتو بپیچید.

بلی خیر ۲. لباس‌های تر را با لباس‌های خشک عوض کنید.

بلی خیر ۳. لرز برای گرم‌کردن یک مصدومی که دچار هیپوترمی خفیف شده‌است، کافیست.

بلی خیر ٤. برای گرم‌کردن یک مصدوم در هیپوترمی خفیف، روش‌های مناسب گذاشتن بسته‌های گرمازای شیمیایی و یا استفاده از گرمای بدن نجاتگر است.

بلی خیر ۵. مصدومانی که دچار هیپوترمی شدید هستند باید برای گرم‌شدن به بیمارستان منتقل شوند.

بلی خیر ٦. برای ۳۰ تا ٤۵ ثانیه نبض‌های مصدومی را که دچار هیپوترمی شدید شده‌است را بررسی کنید.

سناریو: یک روز سرد زمستانی تصمیم می‌گیرید به پدربزرگ ۸۰ سالهٔ خود که تنها زندگی می‌کند، سری بزنید. هنگامی که وارد خانهٔ وی می‌شوید، می‌بینید که دمای درون خانه خیلی گرم‌تر از بیرون نیست. پدربزرگ نیز خود را در یک پتو پیچیده و روی تخت خود دراز کشیده‌است. وقتی با او حرف می‌زنید او تنها در پاسخ کلمات نامفهومی را زیر لب می‌گوید. او به شدت لرز دارد. چه باید بکنید؟

....

....

....

www.irebooks.com كتابخانه الكترونيكی امید ایران www.irtanin.com

فصل ۱۷

اورژانس های مربوط به گرما

بیماری‌های ناشی از گرما

بیماری‌های ناشی از گرما طیفی از بیماری‌هاست که برخی از آنها شایع‌اند اما تنها گرمازدگی خطر مرگ دارد و اگر مصدوم گرمازده درمان نشود، در معرض خطر مرگ می باشد.

خستگی گرمایی

مشخصهٔ خستگی گرمایی همان تعریق فراوان با یا بدون افزایش اندک دمای بدن است. این امر ناشی از ازدست رفتن آب یا املاح یا هردو است. برخی متخصصان معتقدند که کم‌آبی شدید برای خستگی گرمایی، عنوان بهتری است. کارگران و قهرمانان ورزشی که در هنگام کار یا ورزش در هوای داغ مایعات کافی نمی‌خورند بیشتر به خستگی گرمایی مبتلا می‌شوند. نشانه‌های آن عبارتند از تشنگی بسیار شدید، خستگی، سردرد، تهوع، استفراغ، و گاه اسهال. اغلب به اشتباه تصور می‌شود که فرد مبتلا دچار سرماخوردگی است. در صورتی که به خستگی گرمایی رسیدگی نشود، به گرمازدگی تبدیل می‌گردد.

گرمازدگی

گرمازدگی بر دو نوع است: کلاسیک و کوششی. نوع کلاسیک که به آن «اجاق آهسته» نیز می‌گویند، ممکن است چند روز طول بکشد: تا به وجود آید و اغلب در یک موج گرم تابستانی دیده‌می‌شود و بیشتر هم مستمندان، سالمندان، بیماران مزمن، الکلی‌ها و افراد چاق را مبتلا می‌کند. از آنجا که افراد پیر، که اغلب مشکلات جسمی دیگری هم دارند، بیشتر گرفتار گرمازدگی می‌شوند، این نوع گرمازدگی حتی با مراقبت‌های پزشکی تا ۵۰٪ به مرگ می‌انجامد که نتیجهٔ توأم‌شدن هوای داغ و دهیدراتاسیون می‌باشد. گرمازدگی کوششی نیز که در تابستان خیلی شایع‌تر است بیشتر در قهرمانان ورزشی، کارگران، و نیروهای نظامی که تعریق زیاد دارند دیده‌می‌شود. این نوع گرمازدگی که به آن «اجاق سریع» گفته‌می‌شود، در افراد سالم و فعال که کار طاقت‌فرسا دارند و یا در یک محیط گرم فعالیت می‌کنند، اتفاق می‌افتد. از آنجا که شروع سریع آن مهلت نمی‌دهد که دهیدراتاسیون شدید رخ دهد، ۵۰٪

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

www.irebooks.com
کتابخانه الکترونیکی امید ایران
www.irtanin.com

اورژانس های مربوط به گرما

در معرض گرمای شدید قرار داشته است.

پوست داغ، دمای بالای بدن، و تغییر وضعیت روانی؟

بله → گرمازدگی

خیلی فوری در جستجوی مراقبت های پزشکی باشید.

مصدوم را به یک مکان خنک ببرید و لباس های اضافی را از بدنش در آورید.

رطوبت بالای محل (>۷۵٪)

- **بله** → روی گردن، حفرات بازو، و کشالهٔ ران کیسهٔ یخ بگذارید.
- **نه** → روی پوست مصدوم آب بپاشید و محکم او را باد بزنید.
یا
مصدوم را با یک پارچه یا پوشش نم دار بپوشانید، و آن را مرطوب نگه دارید، و محکم او را باد بزنید.
یا
یا روی گردن، زیر بغل، و کشالهٔ ران کیسهٔ یخ بگذارید.

اگر وضع روانی بهبود یافت دست از خنک کردن مصدوم بکشید.

سریعاً از اورژانس کمک بخواهید.

نه → خستگی گرمایی

مصدوم را به یک مکان خنک ببرید.
پاهای مصدوم را ۲۰ تا ۳۰ سانتیمتر بالا ببرید.
لباس های اضافی را از تن مصدوم در آورید.
مصدوم را با آب خنک و بادزدن خنک کنید.
به مصدوم آب خنک یا نوشیدنی حاوی الکترولیت (تجاری) بدهید.
اگر در عرض ۳۰ دقیقه هیچ بهبودی حاصل نشد از اورژانس کمک بخواهید.

www.yekdl.com
www.ircdvd.com
www.omideiran.ir

مصدومان این نوع گرمازدگی عرق می‌کنند. (مصدومان گرمازده از نوع کلاسیک عرق نمی‌کنند.)

تفاوت بین خستگی گرمایی و گرمازدگی را از راه‌های گوناگون می‌توان شناخت. اول اینکه اگر بدن مصدوم در لمس بسیار داغ است، به گرمازدگی مشکوک می‌شوید. نشانهٔ مهم دیگر گرمازدگی تغییر در وضعیت روانی (رفتار) است، که از گیجی خفیف شروع می‌شود و تا نداشتن آگاهی از زمان و مکان و اغما نیز ادامه می‌یابد. در بین دو سر این گستره، مصدوم اغلب غیر منطقی، بی‌قرار، و گاه پرخاشگر می‌شود و ممکن است تشنج نیز پیدا کند. در موارد شدید، مصدوم در کمتر از یک ساعت به کوما فرو می‌رود. هرچه حالت کوما بیشتر طول بکشد، احتمال زنده‌ماندن او کمتر است.

سومین راه تشخیص گرمازدگی از خستگی گرمایی دمای مقعد است، که البته خیلی عملی نیست، زیرا مصدوم گرمازده‌ای که پاسخ می‌دهد، ممکن است همکاری نکند. اندازه‌گیری دمای مقعد هم برای مصدوم و هم برای نجاتگر ممکن است ناراحت‌کننده باشد. به علاوه، دماسنج‌های مقعدی نیز به ندرت در دسترس است.

چه باید کرد

کرامپ گرمایی

برای برطرف شدن گرفتگی عضلانی ناشی از گرما یا به اصطلاح کرامپ گرمایی (که ممکن است چندساعت طول بکشد)، این مراحل را انجام دهید:

۱- در یک مکان خنک استراحت کنید.

۲- مقداری آب خنک و نمکی (یک قاشق چایخوری به حجم یک میلی‌لیتر نمک را در ۲۵۰سی‌سی آب حل کنید) یا محلول‌های ورزشی موجود در بازار را بنوشید.

۳- عضلات مبتلای پشت ساق را کشش بدهید، یا از روش‌های طب سوزنی استفاده کنید: لب بالا را درست در زیر بینی فشار دهید.

خستگی گرمایی

۱- مصدوم را خیلی فوری از محل گرم به یک مکان خنک ببرید.

۲- اگر نوشیدن آب خالی وضعیت مصدوم را تا ۲۰ دقیقه بهتر نکرد به او مایعات خنک که الکترولیت به آن اضافه شده (آب نمک‌دار یا نوشیدنی‌های ورزشی) بدهید. به او قرص نمک ندهید چون معده را تحریک می‌کند و باعث تهوع و استفراغ می‌شود.

۳- پاهای مصدوم را ۲۰ تا ۳۰ سانتیمتر بالا ببرید (پاها را راست نگه دارید).

۴- لباس‌های اضافی را از تن مصدوم در بیاورید.

۵- مصدوم را با آب خنک و بادزدن خنک کنید.

۶- اگر در عرض ۳۰ دقیقه هیچ بهبودیی در وضع مصدوم ندیدید، در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید.

گرمازدگی

گرمازدگی یک اورژانس پزشکی است و باید خیلی سریع درمان شود! هر دقیقه تأخیر احتمال عوارض خطرناک و مرگ را افزایش می‌دهد.

۱- حتی اگر به نظر می‌رسد که مصدوم رو به بهبودی است، باز هم در جستجوی مراقبت‌های پزشکی باشید.

۲- مصدوم را خیلی فوری از محل گرم به یک جای خنک ببرید.

۳- تمام لباس‌های مصدوم را تا زیرپوش در بیاورید.

۴- سر و گردن مصدوم را کمی بالاتر نگه دارید.

۵- تنها راه جلوگیری از آسیب آنست که مصدوم را خیلی سریع و به هر وسیلهٔ ممکن خنک کنید.

روش‌های خنک‌کردن مصدوم عبارتند از:

- پاشیدن یا افشانه‌کردن (اسپری‌کردن) آب به مصدوم و سپس بادزدن وی. قطره‌های آب کار عرق مصنوعی را انجام می‌دهد و با تبخیر مصدوم را خنک می‌کند. این روش در محیط با رطوبت بالا (بیش از ۷۵٪) مؤثر نمی‌باشد.
- بدون در نظر گرفتن رطوبت محیط، روی وریدهای بزرگ کشالهٔ ران، حفرهٔ بازو، و دو طرف گردن کیسهٔ یخ بگذارید تا بدن خنک شود.

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

فعالیت های آموزشی

اورژانس های مربوط به گرما

راهنما: اگر با جمله موافق هستید دور بلی و اگر مخالف هستید دور خیر را دایره بکشید.

بلی خیر ۱. برای گرفتگی‌ها (کرامپ‌ها)ی ناشی از گرما، عضلهٔ ساق را بکشید.

بلی خیر ۲. قرص‌های نمک را می‌توان به هر مصدوم گرمایی داد.

بلی خیر ۳. مصدومانی که در اثر گرما دچار ناراحتی شده‌اند را از محل گرم به یک مکان خنک ببرید.

بلی خیر ٤. مصدومانی که دچار خستگی گرمایی شده‌اند، خیلی فوری نیاز به مراقبت پزشکی دارند، زیرا این شرایط آنها را به مرگ تهدید می‌کند.

بلی خیر ٥. مصدومانی که دچار گرمازدگی شده‌اند خیلی سریع و با هر وسیلهٔ ممکن باید خنک شوند.

بلی خیر ٦. برای خنک کردن مصدومی که دچار گرمازدگی شده‌است، الکل را روی پوستش بمالید.

بلی خیر ۷. در محیط با رطوبت بالا، با افشانه به مصدوم گرمازده آب اسپری کنید و او را باد بزنید.

بلی خیر ۸. .در محیطی که رطوبت پایین دارد، برای خنک‌کردن مصدوم گرمازده تنها گذاشتن کمپرس سرد یا کیسه یخ را روی گردن، حفرات بازو و کشالهٔ ران وی مؤثر است.

سناریوی ۱#: پسرک جوانی بعنوان شغل تابستانی در یک پارک صنعتی برای شرکت‌های گوناگون چمن‌ها را کوتاه می‌کند. هوا بسیار گرم و مرطوب است و او به شدت عرق می‌کند و از تشنگی شدید، تهوع و سردرد شاکی است. چه باید بکنید؟

....

....

....

سناریوی ۲#: تعطیلات تابستانی است و تصمیم می‌گیرید روز را در یک پارک تفریحی بگذرانید. روز بسیار گرم و مرطوبی است. عصرگاه تصمیم می‌گیرید که برای استراحت یکی از نمایش‌های ویژه را تماشا کنید. همین‌که روی صندلی می‌نشینید، پیرمردی در جلوی شما از صندلی خود به روی زمین سقوط می کند. هنگامی که به او می‌رسید، همسرش می‌گوید که تمام روز را بدون ایستادن دور پارک راه رفته است. پوست صورت او داغ و خشک است و پاسخی هم نمی‌دهد. چه باید بکنید؟

....

....

....

سناریوی ۳#: یک افسر عالی‌رتبه که به هوای سرد شمال عادت کرده‌است و طاقت گرما و رطوبت جنوب را ندارد، تمام صبح را مشغول بازرسی پایگاه جدید در منطقهٔ جنوبی می‌شود و از آنچه بازدید کرده است، خشنود است. برای بعداز ظهر به بازی والیبال دعوت می‌شود و برای آخرین دفاع روی تور بلند می‌شود، سرش گیج می‌رود و غش می‌کند اما به سرعت به هوش می‌آید. چه باید بکنید؟

....

....

....

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

فصل ۱۸

نجات و حمل مصدوم

نجات مصدوم

نجات از آب

رسیدن- پرتاب کردن - پاروزدن - رفتن، ترتیب مراحل یک نجات مصدوم از آب است. اولین و ساده‌ترین روش نجات رسیدن به مصدوم است و برای آن به یک تیرک، نردبان، چوب بلند، یا هر وسیله‌ای که به مصدوم برسد نیاز است. همین‌که وسیلهٔ مورد نظر فراهم آمد، جای پای خود را محکم کنید و از یک رهگذر بخواهید تا کمربند یا شلوار شما را بگیرد و شما را ثابت نگه دارد. پیش از رسیدن به مصدوم از حفظ و سلامت خود مطمئن شوید.

در صورت امکان، می‌توانید اجسام شناور - بطری خالی نوشابه، جلیقهٔ نجات، بالشتک‌های شناور، قطعه چوب، یا لاستیک یدک بادشده- را برای مصدوم پرتاب کنید. اگر طناب در دسترس بود، آن را به آن جسم ببندید، تا هم بتوانید مصدوم را به سمت خود بکشید، و هم اگر پرتاب مفید نبود، بتوانید دوباره پرتاب را انجام دهید. متوسط قدرت پرتاب یک نجاتگر دوره‌ندیده ۱۵متر است.

اگر مصدوم از محدودهٔ پرتاب بیرون است و قایق موتوری، یا قایق پارویی یا تختهٔ بزرگ در نزدیکی شماست، می‌توانید پارو بزنید و خود را به مصدوم برسانید. این مانورها نیاز به مهارت‌هایی دارد که با تمرین بدست می‌آید. برای حفظ جان خودتان یک ژاکت نجات بپوشید. برای پرهیز از واژگون‌شدن هرگز مصدوم را از طرفین قایق نکشید؛ بلکه او را از سمت عقب بکشید.

اگر سه راه رسیدن- پرتاب‌کردن - پاروزدن ممکن نبود، اما شما یک شناگر ماهر هستید و روش‌های نجات از آب را آموزش دیده‌اید، می‌توانید با شناکردن خود را به مصدوم در حال غرق‌شدن برسانید. واردشدن به آب حتی در آب‌های آرام برای نجات غریق کار مشکل و خطرناکی است و اغلب ممکن است خود نجاتگر نیز در نهایت غرق شود و نیاز به نجات پیدا کند.

احتیاط

مبادا به طرف یک غریق شنا کنید و او را بگیرید، مگر اینکه دورهٔ نجات‌غریق گذرانده باشید.

نجات از یخ

اگر شخصی در درون یخ نزدیک ساحل افتاده‌است، یک چوب و یا لولهٔ

بلند به طرف او بفرستید یا یک وسیلهٔ شناور را با یک طناب یا کابل به سمت او پرتاب کنید. وقتی شخص شیئ را گرفت، او را به سمت ساحل یا لبه‌های یخ بکشید.

اگر شخصی به دور از ساحل در درون یخ افتاده‌است و شما نمی‌توانید با یک تیرک یا طناب پرتابی، به او برسید، دراز بکشید و یک نردبان، تخته، یا وسیلهٔ مشابه را به سمت او هُل دهید. می‌توانید یک تایر یدک را به طناب ببندید و سر دیگر آن را به ستون لنگرگاه یا جای خیلی محکم وصل کنید، دراز بکشید و چرخ را به جلو هل دهید. شخص را به سمت ساحل یا لبهٔ یخ بکشید.

احتیاط

مبادا آزادانه و بدون حمایت به نزدیک یک یخ شکسته بروید.

نجات از برق‌گرفتگی

آسیب‌های ناشی از برق‌گرفتگی بسیار گوناگون است. حتی یک شوک کوچک ممکن است آسیب‌های شدیدی در درون مصدوم ایجاد کند. جریانی با ولتاژ ۱۰۰۰ یا بیشتر را ولتاژ بالا می‌گویند، اما حتی ولتاژ ۲۲۰ خانگی نیز می‌تواند کشنده باشد.

هنگامیکه شخصی دچار شوک الکتریکی می‌شود، جریان برق از نقطهٔ تماس وارد بدن او می‌شود و مسیری که کمترین مقاومت را دارد (اعصاب و رگ‌های خونی) طی می‌کند.

جریان برق بسیار سریع حرکت می‌کند و با این حرکت، گرما و آسیب شدید نیز ایجاد می‌نماید.

بیشتر برق‌گرفتگی‌ها در خانه ناشی از وسایل برقی معیوب، یا استفادهٔ نادرست از آن می‌باشد. پیش از اینکه به مصدوم دست بزنید، جریان برق را از کنتور یا فیوز اصلی قطع کنید، یا پریز وسیلهٔ برقی را (اگر هنوز سالم است) از برق بیرون بکشید.

اگر برق‌گرفتگی ناشی از کابل فشار قوی با ولتاژ بالاست، پیش از اینکه هرکسی به مصدوم نزدیک شود برق باید قطع شود. اگر هنگام نزدیک‌شدن به مصدوم در پاها احساس مورمور شدن کردید، بدانید که روی زمین پرانرژی ایستاده‌اید که جریان برق دارد از یک پای شما وارد می‌شود و با گذر از اندام تحتانی از پای دیگر خارج می‌شود، و باید همانجا بمانید و جلوتر نروید. در این هنگام یک پای خود را از روی زمین بلند کنید، بچرخید، و به یک محل امن بپرید. برای بریدن سیم‌ها یا قطع برق باید صبر کنید تا کارکنان آزمودهٔ وزارت نیرو از راه برسند.

اگر کابل فشارقوی روی یک ماشین افتاده‌است، به راننده و مسافران بگویید که در ماشین بمانند. تنها زمانی مصدوم می‌تواند از ماشین بیرون بپرد که خطر انفجار یا آتش‌سوزی جان او را تهدید می‌کند و برای این‌کار هم نباید به بدنهٔ ماشین یا سیم تماس پیدا کند.

احتیاط

مبادا تا زمانی که جریان برق قطع نشده‌است، به وسیلهٔ برقی یا مصدوم دست بزنید.

مبادا سعی کنید سیم‌هایی را که پایین افتاده‌است، حرکت دهید.

مبادا برای جداکردن مصدوم از منبع برق، از وسیله‌ای (حتی چوب خشک، صندلی، چهارپایه، یا هر وسیلهٔ عایق دیگر) استفاده کنید.

حوادث ناشی از مواد زیان‌آور

در بیشتر صحنه‌های تصادف در بزرگراه‌ها، احتمال خطر مواد شیمیایی و زیان‌آور وجود دارد. برای پی‌بردن به وجود مادهٔ زیان‌آور به موارد زیر توجه کنید:

- علامت روی وسیلهٔ نقلیه (مانند، «قابل انفجار»، «قابل اشتعال»، «خورنده»)
- مایع یا جامدی که روی زمین ریخته‌شده
- بوی تند و غیرعادی
- ابر بخار

تا آنجا که می‌توانید از منطقه دور شوید و در مسیر جریان باد (بین باد و صحنهٔ حادثه) بایستید. تنها کسانی می‌توانند در منطقه بمانند که دوره‌های تخصصی نجات از مواد زیان‌آور را گذرانده و مجهز به وسایل مناسب باشند.

تصادف وسایل موتوری

در بیشتر کشورها، قانون اینست که اگر شما درگیر تصادف خودروهای موتوری شده‌اید، باید بایستید و کمک بدهید اما اگر کمی پس از تصادف به آنجا رسیدید، قانون با شما کاری ندارد و می‌توانید بروید. البته اخلاق حکم می‌کند که هر کمکی که می‌توانید ارایه بدهید.

۱-بایستید و خودروی خود را در کنار بزرگراه یا جاده و بیرون از خطوط فعال ترافیک متوقف کنید. حداقل باندازهٔ ۵ خودرو از تصادف فاصله بگیرید. اگر پلیس مسئولیت را پذیرفته‌باشد، دیگر نیازی نیست که بایستید مگر اینکه از شما کمک بخواهند. اگر پلیس یا وسایل نقلیهٔ اورژانس هنوز نرسیده‌اند، هرچه سریع‌تر یا خودتان با ۱۱۵ تماس بگیرید یا کسی را بفرستید تا این‌کار را بکند. راه‌های تماس عبارتند از:

- یک تلفن همگانی یا تلفن اضطراری کنار جاده‌ای پیدا کنید.
- از یک تلفن همراه یا بی‌سیم استفاده کنید.
- از خانه‌های نزدیک یا مغازه‌های اطراف خواهش کنید تا بتوانید از تلفن آنها استفاده کنید.

۲- چراغ‌های احتیاط خودروی خود را روشن کنید. کاپوت ماشین را بالا بزنید تا توجه دیگران را نیز به صحنه جلب کنید.

۳- مطمئن شوید که جان هیچ‌کس در صحنه در خطر نیست.

- از راننده (رانندگان) بخواهید شعله را خاموش کنند یا خودتان به این کار اقدام بورزید.
- از رهگذران بخواهید تا دور از مسیر جاده بایستند.
- به منظور اعلان تصادف به رانندگانی که از راه می‌رسند، در فاصلهٔ ۷۵ تا ۱۵۰ متری صحنهٔ تصادف از شعله یا آینه استفاده کنید. البته در اطراف یک منبع سوخت بنزین یا گازوییل آتش روشن نکنید.

۴- اگر راننده یا سایر مصدومان پاسخ نمی‌دهند، یا احتمال آسیب ستون فقرات در آنها وجود دارد، از دستان خود برای بی‌حرکت‌کردن سر و گردن آنها استفاده کنید.

۵- مصدومان را از نظر علایم حیاتی (ABC) بررسی کنید و آن ها را زیر نظر داشته‌باشید. هرگونه آسیب‌های خطرناک و مرگ‌آور را درمان کنید.

۶- در صورت امکان، صبر کنید تا کارکنان اورژانس برسند، زیرا آنها هم آموزش‌های کافی را دیده‌اند و هم برای بیرون‌کشیدن مصدوم تجهیزات کافی به همراه دارند. در بیشتر موارد، باید مصدوم را در همان خودرو بی‌حرکت نگه دارید.

۷- بگذارید آمبولانس اورژانس مصدوم را به بیمارستان ببرد.

احتیاط

مبادا بدون احتیاط بپرید و مصدوم را از خودروی تصادفی بیرون بکشید. برخلاف نظر عموم، بیشتر تصادف‌های ناشی از وسایل نقلیه، دچار آتش‌سوزی نمی‌شود و بیشتر خودروها در سر جای خود می‌مانند.

مبادا مصدوم را حرکت بدهید یا بگذارید تکان بخورد مگر اینکه یک خطر بدتری مانند آتش‌سوزی یا ترافیک شدید وجود داشته‌باشد. مصدوم را مانند کسی که همهٔ استخوان‌های بدنش شکسته‌است درمان کنید.

مبادا مصدوم را با خودروی خود یا دیگران به مرکز درمانی منتقل کنید.

آتش‌سوزی

اگر با آتش‌سوزی مواجه شدید:

۱- خیلی سریع همه مردم را از محل بیرون کنید.

۲- تلفنی با آتش‌نشانی و اورژانس تماس بگیرید.

سپس اگر آتش کوچک بود و مسیر گریز شما هم باز بود- و تنها آنگاه- خودتان می‌توانید با یک دستگاه آتش‌خاموش‌کن با آتش مقابله کنید. با این کار می‌توانید آتش را مهار کنید و یا خرابی‌های احتمالی را به حداقل برسانید.

محتویات وسیلهٔ آتش‌خاموش‌کن‌های خانگی که مواد خشک دارد خیلی سریع و در عرض ۸ تا ۲۵ ثانیه بیرون می‌ریزد، بنابراین برای استفاده از یک وسیلهٔ آتش‌خاموش‌کن، مستقیم به سراغ چیزهایی که درحال سوختن می‌باشد بروید و آنها را خاموش کنید.

احتیاط

مبادا هنگامی که با آتش مبارزه می‌کنید در دام آن گرفتار شوید. همیشه نزدیک یک درب باز بایستید تا اگر آتش شعله کشید و گسترش یافت، بتوانید بیرون بروید.

حبس شدن

فضای بسته محوطه‌ایست که برای انسان در نظر گرفته نشده‌است و فضای آن معمولاً حاوی مواد خطرناک و کشنده است. فضای بسته بر سه نوع است: زیر زمین، هم سطح زمین، و بالاتر از سطح زمین. فضاهای بستهٔ زیر زمین شامل کوره، سرداب‌های زیرزمینی، حوض و مخزن زیرزمینی، معادن قدیمی، آب‌انبار، و چاه‌ها. فضاهای بستهٔ هم‌سطح زمین شامل مخازن صنعتی و سیلوها و انبارهای کشاورزی. فضاهای بستهٔ بالاتر از سطح زمین عبارتند از برج‌ها و منبع‌های نگهداری آب.

در حادثه‌ای که در یک فضای بسته رخ می‌دهد به واکنش فوری نیاز است. اگر کسی که وارد یک فضای بسته شده کمک می‌خواهد یا بی‌هوش شده‌است، برای کمک‌دادن می‌توانید مراحل زیر را طی کنید:

۱- برای دریافت کمک فوری، تلفن کنید.

۲- مبادا برای کمک هجوم ببرید.

۳- اورژانس را خبر کنید.

۴- مبادا وارد فضای بسته شوید مگر اینکه آموزش دیده و تجهیزات کافی مانند مخزن هوایی شخصی، قلاب ایمنی، و طناب نجات داشته‌باشید.

۵- همین که مصدوم بیرون کشیده‌شد، مراقبت را ارایه دهید..

تریاژ: با مصدوم چندجراحته چه باید کرد

ممکن است با یک وضعیت اورژانس روبرو شوید که در آن دو یا چند مجروح وجود دارند. این نوع حوادث معمولاً در تصادف خودروها یا سوانح رخ می‌دهد. پس از یک بررسی سریع در صحنه، ببینید چه کسی باید اول از همه مورد مراقبت قرار گیرد و به بیمارستان منتقل شود. این روند که در آن مصدومان آسیب‌دیده را اولویت‌بندی و دسته‌بندی می‌کنند «تریاژ» می‌گویند. هدف از این کار ارایهٔ بهترین کار برای بیشترین تعداد مجروح است.

پیداکردن مصدومان در خطر جانی

برای تعیین نوع مراقبت و اولویت انتقال مصدوم، سیستم‌های گوناگونی وجود دارد. برای پیداکردن کسانی که جانشان در خطر است و نیاز به مراقبت فوری دارند، از همهٔ مصدومان بخواهید بلند شوند و برای

حرکت خود راه بروند و خود را به منطقهٔ مورد نظر برسانند. مصدومانی که می‌توانند بلند شوند و راه بروند، به ندرت آسیب‌های جدی و خطرناک دیده‌اند. این مصدومان («زخمی‌هایی که راه می‌روند») را به عنوان «اولویت تأخیری» می‌شناسند. اگر مصدومی از درد شکایت دارد او را مجبور نکنید حرکت کند.

برای پیداکردن مصدومانی که جانشان در خطر است، باقی‌ماندهٔ مصدومان را از نظر حیاتی علائم اولیهٔ حیاتی (ABC) بررسی کنید. اول به سراغ مصدومانی که حرکت نمی‌کنند بروید. باید خیلی سریع از یک مصدوم به سراغ مصدوم دیگر حرکت کنید (برای هر مصدوم کمتر از ٦٠ ثانیه وقت بگذارید) تا اینکه همه بررسی شوند. مصدومان را بر اساس اولویت مراقبت و انتقال به ترتیب زیر دسته‌بندی کنید:

۱– مراقبت آنی. برای مصدومی است که دچار آسیب جانی شده اما می‌تواند زنده بماند.

- مشکلات راه هوایی یا تنفسی (نفس نمی‌کشد یا آهنگ تنفسی او از ۸ بار در دقیقه کندتر و یا از ٢٤ بار در دقیقه سریع‌تر است)
- نبض ضعیف یا بدون نبض
- خونریزی شدید یا غیرقابل کنترل
- بدون پاسخ یا بیهوش

۲– مراقبت فوری. برای مصدومانی است که در دستهٔ فوری یا تأخیری قرار نمی‌گیرند. مراقبت و انتقال در این‌ها می‌تواند تا یک ساعت به تأخیر افتد.

۳– مراقبت تأخیری. برای مصدومانی که آسیب‌های خفیف دارند. مراقبت و انتقال این‌ها می‌تواند تا ۳ ساعت به تأخیر افتد.

٤– مرده. مصدومانی که آشکارا مرده‌اند، یا جراحت‌های آنها کشنده‌است، یا به علت وسعت آسیب، سن، و شرایط پزشکی بعید است زنده‌بمانند.

در این هنگام سعی نکنید به مداوای مصدومان بپردازید، و تنها از یک ناظر تحصیل‌کرده و آگاه بخواهید تا مراقب مشکلاتی که خطر جانی دارد (مانند تنفس مصنوعی، کنترل خونریزی) باشد.

دوباره و بطور منظم مصدومان را ارزیابی کنید تا هرگونه تغییر در وضعیتشان را دریابید. تنها پس از مراقبت و رسیدگی به مصدومی که مشکل حیاتی دارد، نوبت به کسانی می‌رسد که مشکلاتشان خفیف‌تر و کم‌خطرتر است.

پس از اینکه کارکنان آزمودهٔ اورژانس به صحنه رسیدند شما می‌توانید به کار دیگری بپردازید. ممکن است از شما بخواهند که اقدام به ارایهٔ کمک‌های اولیه بکنید، یا در حمل مصدوم یا انتقال وی با آمبولانس یا بالگرد کمک بدهید.

حمل مصدوم

تا زمانی که ضرورتی ایجاب نکرده‌است و مصدوم نیز آمادهٔ انتقال به بیمارستان نیست، نباید حرکت‌داده‌شود. تنها مصدومی را می‌توان حرکت داد که یک خطر بسیار جدی جان او را تهدید می‌کند (نگاه عملی):

- آتش‌سوزی یا خطر آن وجود دارد.
- مواد منفجره یا مواد زیان‌آور در صحنه است.
- امکان حفاظت صحنه از خطرات احتمالی وجود ندارد.
- امکان دسترسی و رسیدگی به مصدومان دیگری که در صحنه (مثلاً خودرو) نیاز به مراقبت‌های حیات‌بخش دارند، وجود ندارد.

از آنجا که عملیات احیای قلبی‌ریوی (CPR) باید روی سطح سفت انجام شود، مصدومی که دچار حملهٔ قلبی شده، اغلب جابجا می‌شود، مگر اینکه قبلاً روی زمین یا کف اتاق بوده‌باشد.

احتیاط

مبادا مصدوم را حرکت دهید مگر اینکه مصدوم در خطر جدی باشد و تا رسیدن کارکنان اورژانس به محل امن منتقل شود.

مبادا آسیب را با حرکت‌دادن مصدوم بدتر کنید.

مبادا مصدومی را که احتمال آسیب نخاع دارد حرکت دهید.

مبادا مصدوم را بدون بی‌حرکت کردن ناحیهٔ آسیب‌دیده جابجاکنید.

مبادا مصدومی را که پاسخ نمی‌دهد تنها رها کنید، مگر برای مدت بسیار کوتاه آنهم برای آنکه اورژانس را خبر کنید.

مبادا زمانی که می‌توانید کسی را برای کمک بفرستید، مصدومی را حرکت دهید. بلکه در کنار مصدوم منتظر بمانید و فرد دیگری را برای کمک بفرستید.

مبادا زمانی که افراد دیگری نیز برای کمک در دسترس هستند به تنهایی به حرکت‌دادن مصدوم اقدام کنید.

حمل اضطراری

بیشترین خطر در حملِ سریع مصدوم، اینست که احتمال بدتر شدن ضایعهٔ نخاعی او را افزایش می‌دهد. در یک وضعیت اضطراری بیرون کشیدن مصدوم، باید مراقب باشید که او را تا آنجا که ممکن است در مسیر محور طولی بدن بکشید تا از ستون فقرات بیشترین حفاظت به عمل آید. اگر مصدوم روی زمین یا کف اتاق افتاده‌است، می‌توانید او را به روش‌های گوناگون از صحنه کنار بکشید.

حمل غیراضطراری

همهٔ قسمت‌های آسیب‌دیده باید پیش از حمل و حین حمل بی‌حرکت شود. اگر لازم نیست خیلی سریع مصدوم را به بیمارستان منتقل کنید، بهتر است اول این کار را روی شخص دیگری که همان قد و اندازهٔ مصدوم را دارد، امتحان کنید.

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

نگاه عملی

کشیدن مصدوم

۱. کشیدن از شانه . برای مسافت کوتاه و روی سطح ناهموار، سر مصدوم را روی ساعد خود ثابت نگه دارید.

۲. کشیدن ازقوزک پا . سریع ترین راه برای مسافت کوتاه روی سطح هموار.

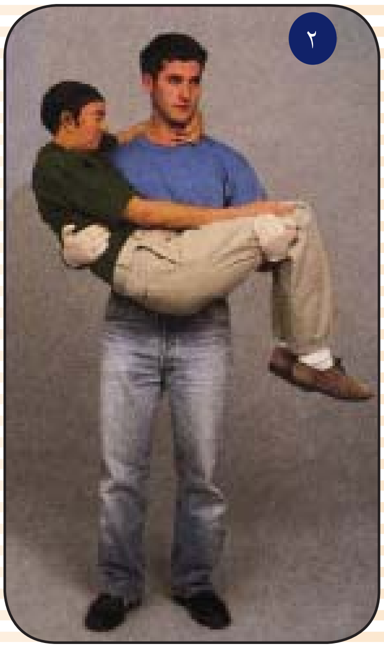
۳. کشیدن با پتو. مصدوم را در یک پتو بپیچید و او را از پشت سر بکشید.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

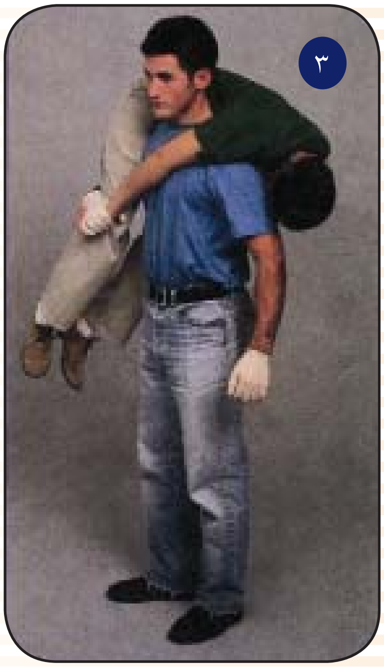
نگاه عملی

حمل یک نفره مصدوم

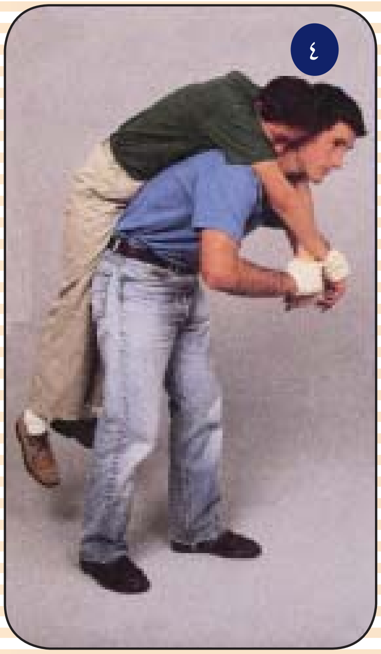
۱. حمل عصایی (یک نفر به مصدوم کمک می‌کند که راه برود). اگر یک پا آسیب دیده‌است، در حالی که سمت آسیب دیده را نگه داشته‌اید، به مصدوم کمک کنید تا روی پای سالم راه برود.



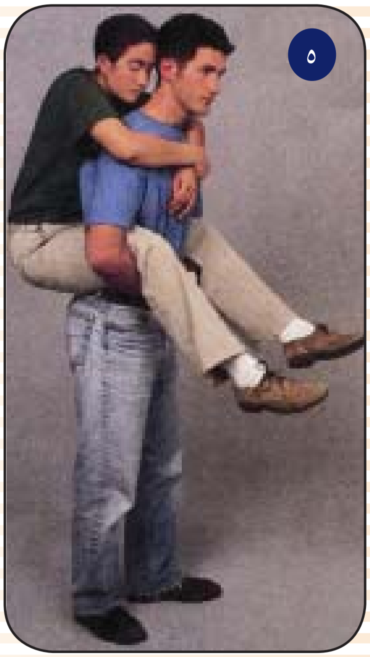
۲. حمل آغوشی. برای بچه ها و افراد سبک وزن که نمی‌توانند راه بروند بکار می رود.



۳. حمل آتش نشانی. اگر آسیب مصدوم اجازه بدهد، می‌توانید او را روی دوش خود تا مسافت بیشتری حمل کنید.



٤. حمل نی. هنگامی که آسیب به گونه‌ایست که حمل آتش‌نشانی غیر ایمن است، این روش برای مسافت‌های طولانی بهتر است.

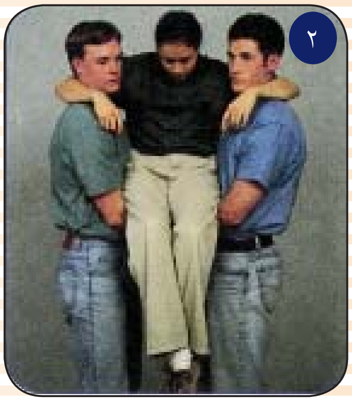


۵. حمل کولی. از این روش برای مصدومی استفاده کنید که نمی تواند را ه برود اما می تواند با بازوانش خود را به امدادگر آویزان کند.

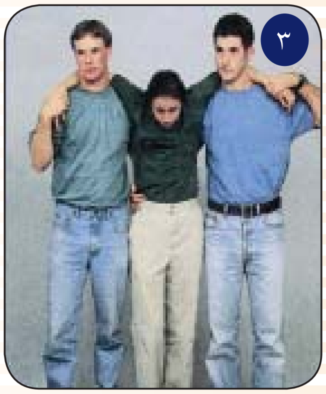
نگاه عملی

حمل دو/سه نفره مصدوم

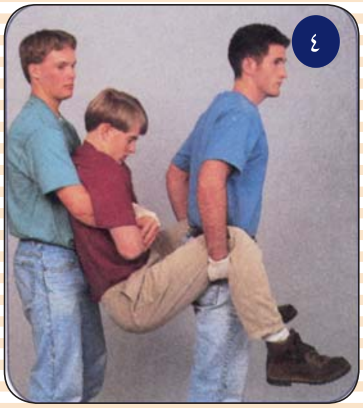
۱. حمل چهار مچ. آسانترین روش برای زمانی که هیچ تجهیزاتی برای حمل وجود ندارد و مصدوم نمی‌تواند راه برود و تنها از بازوان خود می‌تواند برای آویزان شدن به دو نجاتگر استفاده کند.



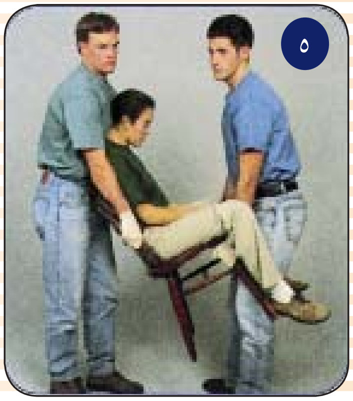
۲. حمل دو مچی.



۳. حمل دو عصایی. شبیه حمل عصایی

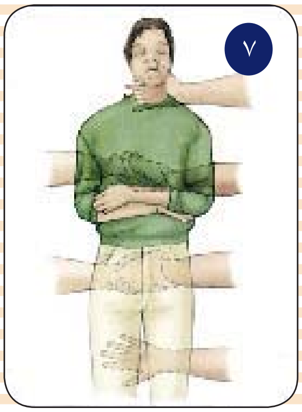


٤. حمل زنبه‌ای.



۵. حمل صندلی. برای عبور از یک گذرگاه باریک یا بالا و پایین رفتن از پله‌ها مفید است. از صندلی استفاده کنید که بتواند وزن مصدوم را تحمل کند.

٦. حمل زیگزاگی. سه تا شش نفر در دو طرف فرد آسیب دیده می ایستند و دستان یکدیگر را از زیر بدن مصدوم می‌گیرند.



۷. حمل زیگزاگی.

www.irebooks.com
کتابخانه الکترونیکی امید ایران
www.irtanin.com

فعالیت های آموزشی

نجات و حمل مصدوم

راهنما: اگر با جمله موافق هستید دور بلی و اگر مخالف هستید دور خیر را دایره بکشید.

بلی خیر ۱. برای جابجا کردن و دورکردن کابل خطوط نیرو که پایین افتاده‌است از یک مصدوم، باید از یک وسیلهٔ چوبی و یا جارو استفاده کنید.

بلی خیر ۲. بوهای تند و غیرعادی و یا ابر بخار نشانه‌های احتمالی وجود مواد زیان‌آور هستند.

بلی خیر ۳. برای آنکه هنگام خاموش‌کردن آتش گیر نیافتید، باید برای خروج اضطراری همیشه یک در را در پشت سر خود باز نگه دارید.

بلی خیر ٤. هنگام تریاژ یک مصدوم، مشکلات راه هوایی و تنفس از اولویت‌های مراقبت فوری می‌باشد.

بلی خیر ۵. یک نکتهٔ بسیار مهم در حمل سریع مصدوم، آنست که ممکن است آسیب نخاعی را بدتر کند.

بلی خیر ٦. «رسیدن-پرتاب-پاروزدن-رفتن» یک دستور ایمن برای نجات یک غریق است.

بلی خیر ۷. در بیشتر کشورها، اگر کسی در گیر تصادف خودرو شد، از نظر قانونی مجبور نیست بایستد و کمک دهد.

سناریو# یکی از همکاران در انفجار یک آزمایشگاه آسیب دیده‌است. او از یک طرف اتاق به طرف دیگر پرتاب شده و اکنون بی‌حرکت روی زمین افتاده‌است. درمی‌یابید که کمک‌رسانی به وی بی‌خطر است، اما از بروز انفجار مجدد بیم دارید. چه باید بکنید؟

----

www.yekdl.com
www.ircdvd.com
www.omideiran.ir

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

پیوست الف

وسایل کمک‌های اولیه

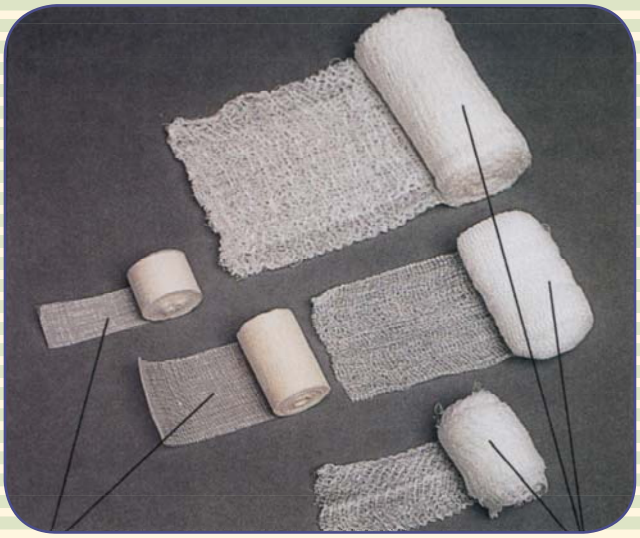
وسایل کمک‌های اولیه [۱]

تجهیزات	حداقل مقدار
۱- چسب زخم (۲/۵×۷/۵سانت)	۲۰
۲- باند سه‌گوش (۱۰۰×۱۰۰×۱٤۰)	٤
۳- پد چشمی استریل (۵×۵ سانت)	۲
٤- گاز استریل (۱۰×۱۰ سانت)	٦
۵- پد استریل نچسب (۷/۵×۱۰ سانت)	٦
٦- پد استریل تروما (۱۲/۵×۱۷/۵سانت)	۲
۷- پد استریل تروما (۲۰×۲۵ سانت)	۱
۸- باند استریل لوله‌ای (۵ سانت)	۳ حلقه
۹- باند استریل لوله‌ای (۱۲ سانت)	۳ حلقه
۱۰- نوار چسب ضد آب (۲/۵ سانت× ۵متر)	۱ حلقه
۱۱- نوار چسب منفذدار (۵سانت× ۵ یارد)	۱ حلقه
۱۲- باند کشی (۱۰ سانت و ۱۵ سانت)	از هرکدام یکی
۱۳-ضدعفونی‌کنندهٔ پوست (دربسته‌بندی تک‌نفره)	۱۰
۱٤- دستکش معاینه (متوسط، بزرگ، خیلی بزرگ)	۲ جفت از هر سایز
۱۵- محافظ دهان یا یک ماسک صورت با دریچهٔ یک‌طرفه	۱
۱٦- بستهٔ یک‌بارمصرف سرمازای فوری	۲
۱۷- کیسهٔ پلاستیکی (اندازهٔ یک لیتر)	۲
۱۸- آتل انعطاف‌پذیر بالش‌دار	۱
۱۹- پتوی اورژانس	۱
۲۰- قیچی پیراپزشکی (با یک لبهٔ دندانه‌ای)	۱
۲۱- موچین یا انبر برای خرده‌شیشه (طول حدود ۷/۵ سانت)	۱
۲۲- کیسهٔ زبالهٔ مواد زیان‌آور (با گنجایش ۱۳/۵لیتر)	۲
۲۳- دفترچهٔ آموزش کمک‌های اولیه و احیا و فهرست شماره‌تلفن‌های اورژانس محلی	۱

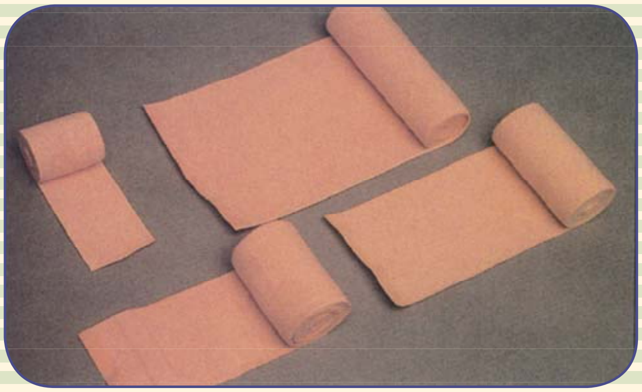
۱ این فهرست شامل پماد، داروی موضعی یا داروهای خوراکی بدون نسخه نمی شود؛ برای این منظور با مسئول پزشکی محل کار مشورت کنید.

دستکش لاتکس — ماسک محافظ دهان — ماسک صورت

موچین — قیچی باند — چاقو — قیچی منظم — قیچی ست احیاء



باند — باند گازی



باند کشی

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

پیوست ب

دفیبریلاتور اتوماتیک خارجی (AED)

مراقبت از حملهٔ قلبی

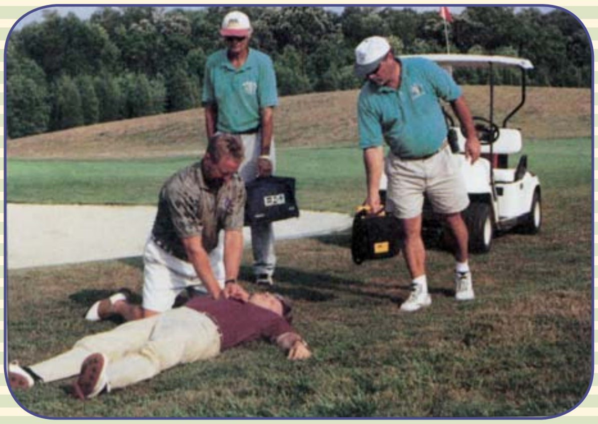
بیشتر مصدومانی که دچار حملهٔ قلبی شده‌اند، کارکرد الکتریکی قلبی آنها دچار اشکال است که به آن فیبریلاسیون قلبی می‌گویند. در این حالت، پیام‌های الکتریکی قلب، که بطور طبیعی باید با ضربان قلب هماهنگ باشد، ناگهان ناهنجار می‌شود، و در نتیجهٔ آن، کار پمپاژ قلب یکباره افت می‌کند. مصدوم پاسخ‌دهی خود را از دست می‌دهد و مرده به نظر می‌رسد.

احیای قلبی-ریوی (CPR) به تنهایی نمی‌تواند فیبریلاسیون قلبی را اصلاح کند، و در بهترین حالت خود تنها ۳۰٪ جریان خون طبیعی را برای مغز فراهم می‌آورد، و روشی است که می‌شود زمان قابل‌برگشت ماندن مصدوم را طولانی کرد.

بهترین نوع مراقبت، دستیابی سریع، CPR، دفیبریلاسیون، و مراقبت پیشرفته از مصدوم است. دفیبریلاسیون را می‌توان با یک دفیبریلاتور خودکار از بیرون انجام داد (AED= EXTERNAL DEFIBRILLATOR AUTOMATED).

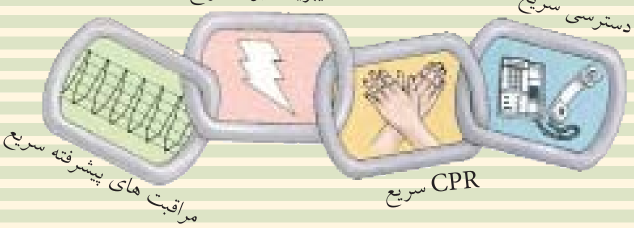
پیشرفت دفیبریلاتورهای خودکار

تا چندی پیش، انجام دفیبریلاسیون مصدوم پیش از رسیدن به بیمارستان، فقط مختص کارکنان حرفه‌ای مانند پیراپزشکان بود. با پیشرفت فن‌آوری کامپیوتری، نسل جدیدی از دفیبریلاتورها را با عنوان «هوشمند» عرضه شده‌است، که به آن دفیبریلاتور خودکار



بازیکنان خود را برای کمک به یک مصدوم حمله قلبی می رسانند

خارجی (AED) می‌گویند، هم سبک است، هم ریتم ECG (نوارقلبی) را می‌خواند، هم تصمیم می‌گیرد که آیا دفیبریلاسیون لازم است یا نه، و هم در صورت لزوم شوک الکتریکی می‌دهد. این وسیله در انجام خیلی کارها به کاربر راهنمایی لازم را ارایه می‌دهد.



چهار حلقه از زنجیره بقا

دسترسی به دفیبریلاتورهای خودکار

گسترش بکارگیری AED میزان بقای مصدومان را بالا برده‌است. مهمترین عامل زنده‌ماندن در کسانی که بیرون از بیمارستان دچار حملهٔ قلبی شده‌اند، سرعت رساندن شوک به آنان است.

پس از یک حملهٔ قلبی، احتمال احیای موفق به ازای هردقیقه ۱۰٪ کاهش می‌یابد و پس از ۱۰ دقیقه، به ندرت عملیات احیا موفقیت‌آمیز است.

هم اکنون در فرودگاه‌ها، خطوط هوایی، ورزشگاه‌ها، مراکز شهری کوچک، و پارک‌ها و گردشگاه‌هاAED باید در دسترس باشد. البته گاه در زمین‌های ورزشی، و خانواده‌هایی که افراد پرخطر دارند نیز AED پیدا می‌شود. استفاده از این وسیله در میان متخصصان بهداشت و کارکنان آزمودهٔ اورژانس و حتی ساکنان آموزش‌دیدهٔ یک شهر نیز در حال گسترش است و در بیشتر کشورها قوانینی وجود دارد که عموم بتوانند از دفیبریلاتور استفاده کنند و از کسانی که در وضعیت‌های اورژانس کمک می‌کنند حمایت می‌کند.

AED از CPR آسانتر است

از آنجا که کار با AED بسیار ساده است، هر کسی می‌تواند استفاده از ان را در عرض چند ساعت یاد بگیرد و به قول برخی یادگیری آن حتی از یادگیری CPR هم آسانتر است. دستور استفاده از این دستگاه حتی بصورت صوتی و خیلی واضح و روشن برای کاربر میسر است. البته AEDهای جدید دو تکمه دارند: روشن/خاموش، و شوک.

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

استفاده از AED

پیش از استفاده از AED، باید مصدوم (۱) بدون پاسخ باشد، (۲) نفس نکشد، (۳) نبض نداشته‌باشد و (٤) بالای ۸ سال باشد. همین‌که از این موارد مطمئن شدید، دو کفهٔ AED را به مصدوم وصل کنید تا وضع قلب او را بررسی کند و ببیند آیا آهنگ قلبی شوک‌پذیر هست یا نه.

اگر دو نجاتگر هستید، یک نفر باید مصدوم را بررسی و در صورت لزوم CPR را شروع کند و دیگری در صورت نیاز AED را مهیا نماید و آن را به مصدوم وصل کند.

ابتدا، دستگاه را روشن کنید. سپس قفسهٔ سینهٔ مصدوم را برهنه کنید و کفه‌ها را به او متصل کنید. برای چسبندگی و هدایت بیشتر، پوست باید خشک و تمیز باشد. پوشش روی کفه‌ها را بردارید و آنها را روی سینهٔ مصدوم بگذارید. یکی از آنها را سمت راست جناغ و درست زیر استخوان ترقوه و دیگری را سمت چپ جناغ سینهٔ مصدوم بگذارید بطوری که الکترودها در طرفین قفسهٔ سینه و بالای لبهٔ دنده قرار گیرد.

آهنگ ضربان قلب را بررسی کنید. مطمئن شوید که هیچ‌کسی با مصدوم در تماس نیست. این کار حین بررسی صورت می‌پذیرد و اگر لازم شد شوک بدهید، دوباره ببینید کسی یا هیچ وسیلهٔ هدایت‌کننده‌ای با مصدوم در تماس هست یا نه. همین که از ایمنی کار مطئمن شدید، تکمهٔ شوک را فشار دهید تا شارژ الکتریکی آزاد شود.

پس از آزاد شدن اولین شوک، دوباره آهنگ قلب را بررسی کنید و مراحل قبل را دوباره تکرار نمایید. تا زمانی که سه شوک وارد نکرده‌اید یا پیام «شوک لازم نیست» را دریافت نکرده‌اید، نبض را بررسی نکنید. اگر هنوز نبض ندارد، یک دقیقه CPR انجام دهید، و دوباره نبض را بررسی کنید. اگر هنوز نبض ندارد، آهنگ قلب را بررسی کنید. شوک باید سه بار اعمال شود مگر اینکه پیام «شوک لازم نیست» نشان داده شود. در این هنگام AED پیام صوتی نیز می‌فرستد و شما را راهنمایی می‌کند.

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

منابع

۱-

National Safety Council (۲۰۰۱)
FIRST AID AND CPR ESSENTIALS / Forth editoin
JONES AND BARTLETT PUBLISHERS / Massachusetts/ USA

۲-

American Academy of Orthopedic Surgeons (۲۰۰۵)
FIRST AID, CPR and AED/ Forth edition
JONES AND BARTLETT PUBLISHERS/ Massachusetts/ USA

۳-

American Academy of Orthopedic Surgeons (۲۰۰۵)
CPR and AED/ Forth edition
JONES AND BARTLETT PUBLISHERS/ Massachusetts/ USA

٤-

http//www.wilderness-survival.net/snakes :POISONOUS SNAKES OF AFRICA AND ASIA:

۵-

WWW.PAYVAND.COM -Iranian entemologists negotiations.

٦- حقوق و پزشکی: بلیندابینت/ مترجم محمود عباسی/ انتشارات حقوقی ۱۳۷۷

۷- حقوق، اخلاق و پزشکی/ پروفسور دی. جی. اسکیج/ ترجمهٔ محمود عباسی-بهرام مشایخی/ ۱۳۷۷

۸-

American Colledge of Emergency Medicine (۲۰۰۵)
FIRST AID,CPR and AED/ Fifth edition/ Alton Thygerson, Benjamin Gulli, Jon R. Kromer
JONES AND BARTLETT PUBLISHERS/ Massachusetts/ USA

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir

www.irebooks.com کتابخانه الکترونیکی امید ایران www.irtanin.com

www.yekdl.com www.ircdvd.com www.omideiran.ir